





# L'ART

*DES*

# ACCOUCHEMENS.

*TOME PREMIER.*

# L'ART DES ACCOUCHEMENS,

*Par M. BAUDELOCQUE, Membre du Collége & Adjoint au Comité perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie.*

TOME PREMIER.

---

*PRIX, les deux volumes reliés, 12 liv.*

---



*A PARIS,*

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, vis-à-vis l'église de S. Côme.

---

M. DCC. LXXXI.

*AVEC APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROI.*

# EXTRAIT DES REGISTRES de l'Académie Royale de Chirurgie.

*Du 15 Février 1781.*

MESSIEURS *Chopart* & *Desault* qui avoient été nommés Commissaires pour l'examen d'un Ouvrage de M. *Baudelocque*, intitulé : *l'Art des Accouchemens*, ayant dit dans leur rapport que ce Traité renferme un corps de doctrine complet sur la partie opératoire de l'Art des Accouchemens, dont les préceptes sont exposés avec méthode & clarté ; la Compagnie a confirmé cette Approbation, & permis à M. *Baudelocque* de prendre à la tête de cet Ouvrage, le titre d'Adjoint au Comité perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie : en

foi de quoi, je lui ai délivré cet Extrait des Regiſtres, que je certifie véritable. A Paris, le 21 Février 1781.

*Signé*, LOUIS, *Secrétaire perpétuel de l'Acad. Royale de Chirurgie.*





# INTRODUCTION.

Malgré les progrès éclatans que n'a cessé de faire l'art des Accouchemens depuis la fin du siecle dernier, & les ouvrages multipliés qui ont paru sur cette matiere, nous avons pensé qu'il restoit encore quelque chose à faire pour son avancement, & en faveur des jeunes gens qui se destinent à le cultiver. C'est à la sollicitation réitérée du grand nombre de ceux qui ont suivi nos Cours & qui les suivent aujourd'hui, que nous avons entrepris ce travail. Nous nous y sommes livrés d'autant plus volontiers, qu'après avoir bien médité les ouvrages connus, nous nous trouvions embarrassés dans le choix de celui qui leur convenoit le mieux pour se préparer à nos leçons, ou se rappeller les choses essentielles qui échappent toujours à la mémoire. Quoique tous ces ouvrages ne soient pas également bons, ils contiennent néanmoins des choses utiles : mais aucun ne renferme un corps de doctrine complet sur la partie de l'art dont il s'agit, qui regarde l'opération, quoique la plus essentielle. Il faudroit se les procurer tous, pour avoir la chaîne des principes qui constituent cet art ; & encore resteroit-il quelque chose à desirer. L'erreur y est, dans la plupart, si voisine de la vérité ; & les préceptes s'y trouvent presque toujours enveloppés d'un nuage si épais, ou donnés

avec tant d'ambiguité, que leurs auteurs ſemblent n'avoir écrit que pour eux. Ajoutez qu'il n'y a aucun de ceux-ci, qui ſoit parfaitement d'accord avec lui-même ; qu'on ne trouve vingt fois en contradiction avec ſes principes ; qui ne ſoit arrêté à chaque pas ; & qui ne s'écarte de la route qu'il a tracée, ou voulu tracer.

L'art des Accouchemens eſt cependant un art de pratique ; un art dont les principes ſont certains, & dont toutes les opérations peuvent être portées preſque à la certitude géométrique : l'Accouchement, en effet, eſt-il autre choſe qu'une opération méchanique ſoumiſe aux loix du mouvement ? C'eſt ſous ce point de vue que nous l'avons conſidéré : ſi les Lévret & les Smellie ne fuſſent partis du même principe, cet art n'auroit fait aucun progrès entre leurs mains.

« Il s'en faut peu, diſoit un ſavant Médecin, il y a près de vingt ans, que l'art d'accoucher n'ait atteint ſa perfection, & que les opérations qu'il faut faire dans l'exercice de cet art, ne ſoient portées preſque à la certitude géométrique : & il ne faut pas en être ſurpris, ajoutoit-il ; car, après tout, l'art d'accoucher ſe réduit au problême de méchanique ſuivant : *une cavité extenſible d'une certaine capacité étant donnée, en tirer un corps flexible d'une longueur & d'une groſſeur données, par une ouverture dilatable juſqu'à un certain point* (a) ». Ce problême auroit

(a) *Aſtruc*, l'Art d'Acc. réduit à ſes principes.

ſans doute été plus juſte, ſi l'on eût dit à travers un canal oſſeux, d'une forme, d'une direction, d'une largeur données, & incapable d'aucune eſpece de dilatation; au lieu de mettre *par une ouverture dilatable juſqu'à un certain point.* C'eſt à ce but auquel M. Aſtruc croyoit que l'art des Accouchemens étoit parvenu de ſon temps, que nous nous ſommes efforcés d'atteindre, en raſſemblant & en fixant les principes de cet art. Si la lecture des auteurs nous a été d'un grand ſecours, l'on remarquera que la nature nous a été beaucoup plus utile: ce n'eſt qu'après l'avoir étudiée longtemps que nous avons entrepris ce travail.

Nous penſons qu'il étoit au-deſſus de la portée de ceux, que l'expérience n'a pas encore mis en état de diſtinguer l'erreur des hommes, dont la vogue & une érudition plus ou moins brillante, ont ſouvent fait tout le mérite, d'avec les vérités fondamentales établies par d'autres qui ont joui d'une moindre réputation. C'eſt le défaut qu'on remarque dans ces ouvrages de cabinet, qui ont précédé le premier pas de leurs auteurs dans la pratique de l'art dont il s'agit; & ce n'eſt que par de ſemblables écrits que la doctrine d'Hippocrate ſur ce qui concerne cet art, s'eſt perpétuée pendant plus de deux mille ans, quoique beaucoup inférieure à celle de la plupart des Accoucheurs du ſiecle dernier, qu'on ne cite aujourd'hui qu'avec une ſorte de regret. Laiſſer agir la nature quand l'enfant ſe préſente bien; ramener celui-ci à cette poſition dans tous les cas où il ſe préſente différemment; lui

ouvrir le crâne, le démembrer dans le ſein de ſa mere & l'en arracher avec des crochets ; voilà en quoi conſiſte cette doctrine tant de fois promulguée ; & quel étoit encore à-peu-près l'état de l'art des Accouchemens au temps du célebre *Ambroiſe Paré*. Si ce grand homme n'y a pas ajouté beaucoup, au moins a-t-il réveillé, & même excité, en faveur de cet art, l'émulation des Chirurgiens François, à qui il étoit preſque uniquement réſervé de le porter à ſa perfection.

*Mauriceau* eſt le premier dont les écrits portent l'empreinte d'un homme vraiment Accoucheur, & pour le temps ils peuvent être comparés à ceux des *Smellie* & des *Lévret*. Formé dans le ſein de la pratique même, *Mauriceau* en a connu toutes les difficultés : s'il n'a pas ſu les ſurmonter toutes également, c'eſt que l'art ne pouvoit être l'ouvrage d'un ſeul homme. Après lui parurent *Viardel*, *Peu*, *Portal*; enſuite *Déventer*, *Amand*, *de la Motte* & beaucoup d'autres ; enfin les *Smellie* & les *Lévret* : c'eſt à ce dernier temps que commence l'époque la plus brillante de l'art des Accouchemens. Le forceps récemment connu, mais à peine ébauché, ayant reçu une nouvelle forme des mains de ces deux hommes célebres, & ſur-tout de celles de M. Lévret, changea pour ainſi dire la face de cet art ; en faiſant rejetter les crochets & autres inſtrumens de cette eſpece, qu'on ſe voyoit ſouvent dans la triſte néceſſité d'employer pour extraire du ſein de la mere, le malheureux enfant qu'on ne pouvoit épargner, qu'en la ſacrifiant. Si

ces instrumens sont encore en usage aujourd'hui, au moins l'homme instruit ne les emploie-t-il que dans le cas où il ne lui reste aucun doute sur la mort de l'enfant.

C'est en vain que des personnes sans expérience s'efforceront de publier que le forceps a été plus funeste qu'utile à la société : il est réservé aux Accoucheurs qui savent l'employer avec discernement & méthode, à le bien juger. Ce seroit même à regret que nous combattrions ici le paradoxe d'un Médecin, qui a annoncé depuis peu que cet instrument devoit être banni de l'art des Accouchemens (*a*), s'il ne pouvoit en résulter un grand bien. On l'a vu, il y a quelques années, lui prodiguer des éloges, l'appeller *un instrument heureux*, un *instrument précieux*, & convenir que l'*humanité en avoit retiré les plus grands avantages* (*b*). Maintenant pour appuyer sa nouvelle fiction, il avance que *Smellie* ne l'a pas employé dix fois dans l'espace de trente années ; que *Deventer* ne s'en est jamais servi ; & que lui-même ne l'a mis en usage que deux fois depuis douze ans ; encore ajoute-t-il que plus instruit à présent, il ne l'eût pas fait.

Est-il donc étonnant qu'un homme aussi peu occupé de la pratique des Accouchemens, n'ait employé le forceps que deux fois dans le cours de six ou sept années, & non de douze ? Que *De-*

---

(*a*) *Alph. le Roy*, Observ. & réflexions sur l'opération de la symphyse & les Accouchemens labor. 1780.

(*b*) Le même, Introduction historique à l'étude & à la pratique des Accouchemens, 1776.

*venter*, de l'ouvrage duquel la premiere édition latine eſt de 1701, & la ſeconde de 1725, ne ſe ſoit jamais ſervi de cet inſtrument, qu'il n'a pas dû connoître ; puiſque, de l'aveu du critique même, & de pluſieurs auteurs plus fideles dans leurs dates & leurs récits, il n'a été bien connu qu'en 1734 & même en 1735, lorſque *Chapman* en fit part au public ? Quant à *Smellie*, bien loin qu'il ne l'ait pas employé dix fois, nous trouvons dans ſon recueil d'obſervations qu'il l'a fait au moins quarante-cinq fois, & nous y remarquons que ſouvent il a regretté de ne pas s'en être ſervi davantage. Perſonne n'y a eu plus de confiance que *Smellie*, perſonne n'en a rendu l'uſage plus général, & ne s'en eſt ſervi plus méthodiquement.

Que le forceps ait coûté la vie à pluſieurs enfans, ce dont perſonne ne ſauroit diſconvenir ; que beaucoup d'autres enfans qui ont été tirés du ſein de leur mere par ce moyen, aient pu naître naturellement, ce qui eſt également vrai, s'enſuit-il que ce ſoit un inſtrument meurtrier ou inutile ? Cela prouveroit tout au plus qu'il n'eſt pas toujours néceſſaire ; qu'il ne convient pas dans tous les cas où la femme ne peut ſe délivrer ſeule ; que chacun ne ſait pas apprécier les circonſtances dans leſquelles il faut y avoir recours, ni la maniere de l'employer ; & que bien des gens en un mot, font le métier des autres. En accordant que *Deventer* ne l'ait jamais mis en uſage ; que *Smellie* ne s'en fût pas ſervi dix fois, au lieu de quarante-cinq ; & que le

Médecin qui le profcrit, ne l'eût employé que deux fois dans des occafions où, de fon aveu, il auroit pu s'en paffer, feroit-ce donc là des raifons pour le bannir entiérement de l'art des Accouchemens ? Que feront de mieux que cet inftrument, ces moyens médicinaux par lefquels ce médecin prétend *ramener l'art à fa premiere fimplicité, prévenir les crifes qui font fpectacle, & dans lefquelles cet art ne peut plus fe manifefter que par la violence ou par la deftruction ?* Que feront ces frictions avec des linges chauds fur le ventre de la femme, qu'il recommande tant pour fortifier *le plan externe des fibres de la matrice, dont l'activité doit prédominer le plan interne*, pour que l'Accouchement s'opere ? Que feront, dis-je, tous ces moyens, dans le cas d'enclavement ; dans celui où la tête eft arrêtée au détroit inférieur, parce que fes dimenfions excedent celles de ce détroit ; dans ce cas d'hémorrhagie foudroyante, en même temps que la tête eft trop baffe pour qu'on puiffe la repouffer & retourner l'enfant ; enfin quand la tête, engagée au même point, comprime fortement le cordon ombilical, dont une anfe plus ou moins longue pend au-dehors ? &c. &c. Laiffons au temps à diffiper la prévention qui a dicté une pareille profcription.

Nous ne rendrons aucun compte ici des ouvrages qui ont paru fur l'art des Accouchemens : un volume entier fuffiroit à peine pour en faire le catalogue, & ce que nous aurions à dire de ceux qui font le plus connus, excéderoit de beaucoup les bornes d'une in-

troduction. Plusieurs personnes ont déjà publié l'histoire de cet art ; mais il seroit difficile d'y reconnoître parfaitement celui qui a réuni les deux premiers anneaux de la chaîne des principes qui le constituent, ceux qui y en ont ajouté de nouveaux, & qui ont le mieux mérité en cela. Nous remarquons dans ces essais historiques, qu'on a souvent prodigué des éloges à ceux qui en méritoient le moins ; qu'on n'a pas assez distingué le véritable Accoucheur de celui qui n'en avoit que le nom ; enfin que les auteurs de la plupart de ces essais n'étoient pas ce qu'il falloit être pour mettre à leur place, les *Mauriceau*, les *Smellie* & les *Lévret*, & les écarter de la foule des *Viardel*, des *Peu*, des *Portal*, des *Deventer*, des *Amand*, & d'une infinité d'autres, dont les ouvrages ne sont cependant pas à rejetter.

On trouvera peu de citations dans celui que nous publions. Si nous n'avons pu nous dispenser d'en faire quelques-unes, nous aurions voulu avoir également à louer sur tous les points les auteurs que nous y avons nommés : mais relever leurs erreurs & les faire connoître, ce n'étoit pas travailler moins utilement pour l'art. Il étoit nécessaire d'en préserver l'esprit des éleves, pour qui le brillant du faux a souvent plus d'attrait que la vérité qu'ils cherchent. Nous serions fâchés que quelqu'un s'en trouvât offensé, & l'imputât à un sentiment de critique ; quoique tout homme s'y dévoue en écrivant publiquement : notre amour propre ne se croiroit pas blessé si

d'autres prenoient la peine de relever celles qui ont pu se glisser dans cet ouvrage. Mais qu'on le critique ou non, nous prévenons que nous n'y répondrons pas : nous profiterons en silence des observations utiles qu'on pourra y faire, & nous mépriserons tout ce qui portera l'empreinte de l'ignorance, de l'envie ou de la méchanceté. Ce n'est qu'à nos éleves à qui il nous importe de prouver la solidité de nos principes ; puisque c'est pour eux, & d'après leurs instances que nous les publions.

Si beaucoup d'hommes, en se perpétuant par leurs écrits sur l'art des Accouchemens, se sont rendus utiles à leurs semblables ; il en est un grand nombre d'autres, dont le savoir à été pour ainsi dire enséveli avec eux ; & à qui la société n'auroit pas été moins redevable, si des occupations trop multipliées, ou une mort prématurée ne les eussent empêchés de publier le fruit de leur travail & de leur expérience. Il est un de ces derniers dont le souvenir perpétuera sans cesse nos regrets, & à la mémoire duquel nous paierons toujours avec plaisir le tribut de reconnoissance qu'il s'étoit justement acquis sur nous. *Solayrès* (*a*)

---

(*a*) *Solayrès de Renhac*, Docteur en Médecine & en Chirurg. de la Faculté de Montpellier, & de la Société Royale des Sciences de la même ville, après y avoir long-temps professé l'Anatomie & la Chirurgie avec autant de savoir que de succès, vint à Paris, où il fut notamment accueilli par M. *de la Martiniere*, qui l'engagea de s'y faire recevoir au nombre de ceux qui composent le College Royal de Chirurgie ; qui fit même les frais de cette réception, & désigna le Réci-

eſt celui dont nous parlons. C'eſt moins l'homme qui nous eſtimoit que nous regrettons aujourd'hui, que la perte de ſon profond ſavoir ſur l'art dont il s'agit, qu'il a profeſſé parmi nous avec la plus grande diſtinction. Ce que j'ai pu recueillir de ſa doctrine ne ſauroit diminuer le prix de cette perte ; parce que l'homme n'a pu me tranſmettre ſon génie avec les connoiſſances qu'il avoit déjà acquiſes.

*Solayrès* n'a laiſſé que quelques lambeaux d'écrits qui n'avoient rapport qu'à l'anatomie du baſſin & des parties de la femme : ce qui nous reſte de lui d'ailleurs eſt conſigné dans une thèſe, qui devoit ſervir à ſon aggrégation au college royal de chirurgie, & qui a pour titre : *Diſſertatio de Partu viribus maternis abſoluto* (a).

Cette thèſe eſt un traité complet ſur l'Accouchement naturel, dont le méchaniſme juſques alors n'avoit été développé qu'imparfaitement : elle pourroit paſſer pour un chef-d'œuvre ſur cette partie, aux yeux des perſonnes moins attachées à la diction latine qu'à la doctrine qu'elle renferme. *Solayrès* en avoit ſoutenu une autre aux écoles de médecine de Montpellier en 1766, qui dénote beaucoup moins l'Accoucheur, que l'homme le plus propre à le devenir.

Ami de *Solayrès* pendant le peu d'années

---

piendaire pour être Profeſſeur de l'Ecole pratique, en attendant qu'il pût récompenſer ſon mérite par une place plus éminente.

(*a*) A Paris, chez *D'Houry*, Impr. de Mgr le Duc d'Orléans, 1771.

qu'il

qu'il a professé l'art des Accouchemens, & ayant même continué ses leçons, pendant le cours d'une maladie de six mois, dont le premier symptôme fut la perte presque totale de sa voix, plusieurs personnes, après sa mort, m'engagerent à rédiger & à publier ce que j'avois pu recueillir de sa doctrine, soit dans ses leçons, soit dans nos entretiens particuliers, & le peu de cahiers qu'il m'avoit laissés. Je m'y livrai d'autant plus volontiers, que c'étoit la premiere occasion de rendre hommage à la mémoire d'un homme dont le souvenir m'étoit cher, & que quelqu'un vouloit publier, sous son nom, des lambeaux d'écrits mal assortis qu'il avoit empruntés des mains de plusieurs éleves : mais l'imperfection de ce travail, quoiqu'approuvé avec éloges par M. *Raulin*, Censeur Royal, ne me permit pas de le rendre public.

En rendant hommage ici à la mémoire de *Solayrès*, je ne puis m'empêcher de me plaindre d'un jeune Médecin (*a*) qui rechercha mon amitié, dans le temps que je m'occupois de la rédaction dont je viens de parler & à qui je l'accordai sans réserve. Des affaires multipliées ne me permettant pas de faire une copie assez nette de ce que je préparois, pour passer sous les yeux du censeur, j'acceptai les offres qu'il me fit de sa plume; & je lui livrai les cahiers à mesure qu'ils sortoient de la mienne. Je n'imaginois pas alors qu'il ne cherchoit qu'à

(*a*) M. *Alph. le Roy*, alors Bachelier de la Faculté de Médecine.

ſe parer des dépouilles du mort, ou pour me ſervir de ſes propres expreſſions, qu'il ne cherchoit qu'*à tirer du miel des plantes même les plus vénéneuſes;* enfin qu'il publieroit un jour que, *par enthouſiaſme pour la mémoire de l'auteur*, il avoit rédigé la doctrine de *Solayrès*, & l'avoit miſe en *état de ſoutenir le jour*, *ſur quelques deſſeins au trait* que je lui en avois donnés.

Ce n'eſt pas ſur quelques deſſeins au trait que ce Médecin a travaillé : il n'a été que copiſte, & encore ſi mauvais copiſte, en cette occaſion, qu'il n'a ſu m'épargner les frais d'une troiſieme copie, la ſienne n'étant pas plus en état de paroître que la mienne : ce que je puis aſſurer avec d'autant plus de liberté, que j'offre d'en convaincre quiconque en auroit des doutes, par la confrontation des trois manuſcrits que j'ai entre les mains. Ce n'eſt pas non plus par enthouſiaſme pour la mémoire de *Solayrès*, qu'il s'eſt livré à ce travail; mais par le deſir de s'inſtruire d'un art qu'il ignoroit alors entiérement & qu'il vouloit cependant profeſſer. J'aurois gardé le plus profond ſilence ſur toutes ces choſes, ſi ce Médecin ne m'eût provoqué, en publiant qu'il avoit rédigé la doctrine de *Solayrès*, *ſur quelques deſſeins faits au trait;* que l'ouvrage qui lui avoit tant coûté de peine, & auquel il s'étoit livré avec tant d'*enthouſiaſme* pour la mémoire de l'auteur, *après avoir paſſé depuis par pluſieurs filieres, lui paroiſſoit être tombé dans les mains de M. Dufot, Médecin à Soiſſons*, qui en avoit donné un extrait ſous la protection du Gou-

vernement (*a*) ; enfin s'il ne m'eût paru se réserver le droit, par ce moyen, de revendiquer celui que je publie aujourd'hui.

Pour que personne ne nous taxe d'être plagiaire, nous déclarerons de nouveau, avec autant de plaisir que de reconnoissance, que nous avons puisé dans toutes les sources qui nous sont connues ; mais que nous devons plus aux leçons de *Solayrès*, &, après lui, à l'observation, qu'à tout autre. La seconde Partie de cet ouvrage, qui traite spécialement de l'Accouchement naturel, n'est, pour ainsi dire, que la traduction de la thèse, dont nous avons déjà parlé, qui a pour titre : *Dissertatio de Partu viribus maternis absoluto.* Si l'on y remarque quelques changemens, ils sont le fruit de notre expérience particuliere, & de dix années d'observations : l'Auteur les auroit faits lui-même,

(*a*) Ce Catéchisme, dont l'édition a été épuisée en moins d'une année, malgré la précaution que j'ai eue d'en retenir un grand nombre d'exemplaires pour mes éleves, n'étoit pas plus l'extrait de l'ouvrage *rédigé avec enthousiasme* par M. *Alph. le Roy*, que celui-ci n'en est le commentaire. L'un & l'autre, ainsi que les manuscrits qui sont entre mes mains, comparés à certains ouvrages qui ont paru sous le nom de ce Médecin, prouveront aux moins connoisseurs qu'ils ne peuvent être le fait d'une même plume. Le style de ces derniers est fleuri, ampoulé, & souvent trop cadencé ; le nôtre au contraire est simple, & peut-être trop uniforme. Nous en demanderions grace au Lecteur, si nous avions prétendu lui donner un traité d'éloquence au lieu d'un traité sur l'Art des Accouchemens. Nous le prions aussi de vouloir bien suppléer aux petites fautes typographiques échappées à notre attention, dans la correction des épreuves.

s'il eût vécu plus long-temps ; car il n'avoit que la nature pour maître. Nous aurions cité *Solayrès* plus ſouvent, ainſi que bien d'autres Auteurs, ſi la crainte de détourner l'attention des jeunes gens ne nous en eût empêché. L'Art des Accouchemens n'eſt pas l'ouvrage d'un ſeul homme, & ne pouvoit l'être ; ſi nous en avons raſſemblé les principes, pour les préſenter avec plus d'ordre & de clarté, nous ne croirons pas pour cela qu'il nous ſoit plus redevable qu'à tous ceux qui l'ont cultivé ; & nous ne publierons jamais en avoir renverſé les colonnes, pour en élever d'autres ſur leurs débris. Perſonne n'avoit plus de droit à cette fauſſe prétention, que les *Smellie* & les *Lévret*, puiſque perſonne n'en a reculé les bornes davantage ; cependant ces deux hommes, également célebres, ont avoué qu'ils avoient eu des maîtres : ce n'eſt qu'à l'aide de leurs ouvrages, qu'ils ſont parvenus à les ſurpaſſer. Heureux ſi nous pouvions les imiter, & tracer de même quelque ſentier nouveau à ceux qui entreront dans la même carriere après nous !

*Plan général de cet Ouvrage.*

Pour expoſer avec plus de méthode & de clarté tout ce qui concerne la partie chirurgicale de l'Art des Accouchemens, ou cet Art proprement dit, que nous avons diſtingué de la partie médicale, qui a ſpécialement pour objet les maladies des femmes & des enfans (*a*),

(*a*) Pluſieurs Auteurs ayant aſſez bien traité de

nous avons divisé cet ouvrage en quatre parties. La premiere renferme les connoissances anatomiques & physiologiques essentiellement nécessaires à l'Accoucheur. La seconde traite du méchanisme de l'Accouchement naturel, & de la délivrance, ainsi que des premiers soins qu'on doit à la mere & à l'enfant. La troisieme a pour objet l'Accouchement contre-nature; & la quatrieme le laborieux, avec ce qui a rapport à la grossesse de plusieurs enfans, aux fausses-grossesses & à l'avortement: cette derniere partie forme le second volume.

*Plan de la premiere Partie.*

Le premier chapitre traite des parties de la femme, qui ont quelque rapport à l'Accouchement: mais nous les considérons beaucoup moins en Anatomiste qu'en Accoucheur. Cet objet nous paroît avoir été trop négligé par les Auteurs, quoiqu'il renferme en quelque sorte les connoissances fondamentales de l'Art. De ces parties les unes forment le canal destiné au passage de l'enfant, & ce n'est que par l'action des autres que cet enfant est contraint de sortir. Mais la facilité ou les difficultés de l'Accouchement dépendent bien moins de la force ou de la foiblesse de cette action, que du rapport des dimensions du canal dont il s'agit, avec celles du corps qui doit le traverser.

---

cette derniere partie, on pourra les consulter. Nous hasarderons par la suite de publier nos réflexions à ce sujet: mais nous attendrons qu'une plus longue expérience les ait suffisamment confirmées.

Quand ce rapport eſt favorable, l'Accouchement en général s'opere avec peu de difficulté; ſoit qu'il ſe faſſe naturellement, ſoit que des circonſtances accidentelles nous portent à le terminer: il eſt au contraire toujours difficile & laborieux, même quelquefois impoſſible par cette voie naturelle, lorſqu'il y a défaut de rapport entre ces mêmes dimenſions. Ces vérités, admiſes de tous les Accoucheurs, nous ont déterminé à inſiſter ſur cette partie connue ſous le nom de *baſſin;* & pour ne rien laiſſer à deſirer, nous l'avons d'abord conſidéré dans l'état ſec, & enſuite dans ſon enſemble avec les parties molles, qui le recouvrent de toutes parts.

Après avoir conſidéré chacun des os dont il eſt formé, nous examinons comment ils ſont aſſemblés, & de quels moyens la nature s'eſt ſervi pour les lier entre eux; ſi leurs ſymphyſes ſe relâchent toujours dans la groſſeſſe, au point d'en permettre l'écartement; & ſi ce dernier eſt néceſſaire pour le paſſage de l'enfant, comme bien des gens le penſent encore aujourd'hui. Enſuite nous faiſons connoître les dimenſions de cette eſpece de canal oſſeux; les vices de conformation qui peuvent l'affecter, leurs principaux degrés, & les obſtacles qu'ils apportent à l'Accouchement; enfin les moyens de s'aſſurer ſi cette partie eſt bien ou mal conformée, & quelle eſt l'étendue de ſes diametres dans tous les cas.

Le ſecond article du même chapitre traite des parties molles de la génération. Nous y examinons d'abord la matrice dans l'état de

vacuité, & enſuite dans l'état de groſſeſſe. Nous indiquons les changemens que celle-ci détermine dans le volume & la forme de ce viſcere, dans ſon tiſſu même, & dans ſa ſituation. C'eſt là où nous parlons de ſon obliquité, des cauſes qui y donnent lieu, de ſes ſignes & de ſes effets généraux, relativement à l'Accouchement; ſi nous en faiſons mention d'ailleurs dans le cours de cet Ouvrage, c'eſt qu'on ne pouvoit renfermer, dans une ſeule ſection, tout ce qui a rapport à cette obliquité, ſes effets étant différens ſelon les circonſtances.

*Les regles*, ce qui regarde la fécondité & la ſtérilité, ainſi que l'expoſition des ſignes d'après leſquels on juge communément du viol, & qu'une femme, accuſée de ſuppreſſion de part & d'infanticide, eſt réellement accouchée, ſont le ſujet du ſecond chapitre.

Dans le troiſieme, nous expoſons ſuccinctement les différens ſyſtêmes concernant la génération : c'étoit moins pour les diſcuter que nous en avons parlé, que pour les indiquer. Nous ſommes entrés dans de plus grands détails ſur la groſſeſſe & ſes ſignes, qui ſont également le ſujet de ce chapitre. C'eſt là où nous développons l'art du toucher, & où nous faiſons connoître toute ſon importance & ſes difficultés.

Le quatrieme chapitre traite du produit de la conception, ou des ſubſtances qui forment la groſſeſſe. Après avoir parlé des rudimens du fœtus, du temps où il eſt entiérement ébauché, de ſa groſſeur dans les deux ou trois premiers mois de la groſſeſſe, & de la rapidité de

ſon développement dans la ſuite, nous en aſſignons la longueur & la peſanteur la plus ordinaire, au terme de la naiſſance; & nous nous occupons de ſon attitude, ainſi que de ſa ſituation dans le ſein de la femme. Enſuite le conſidérant plus ſpécialement en Accoucheur qu'en Naturaliſte, nous examinons la ſtructure de ſes parties principales, telles que celle de la tête & de la poitrine; ainſi que les changemens que ces parties peuvent éprouver, ſoit dans leur forme & leur volume, lors du paſſage de l'enfant à travers le baſſin; puis nous en établiſſons les dimenſions, & nous en indiquons le rapport avec celles de ce dernier. Le reſte de ce chapitre a pour objet la deſcription du *placenta*, des membranes & du cordon ombilical. Nous y parlons auſſi des eaux qui baignent la ſurface du fœtus; de la maniere dont celui-ci ſe nourrit pendant la groſſeſſe; des fluides que la mere lui tranſmet; de la circulation qui lui eſt commune avec celle-ci; des changemens que les efforts de l'Accouchement déterminent dans cette circulation, & de ceux qui ſe font chez l'enfant même au moment de ſa naiſſance, où il commence en quelque ſorte à jouir d'une vie nouvelle.

*Plan de la ſeconde Partie.*

Nous établiſſons d'abord trois ordres d'Accouchemens, relativement à la maniere dont ils s'operent: 1°. les Accouchemens naturels, ou qui peuvent s'opérer par l'action ſeule des organes de la femme; 2°. les Accouchemens

contre-nature, qui exigent les ſecours de la main; 3°. les laborieux qu'on ne peut terminer qu'à l'aide de quelques inſtrumens. Enſuite nous faiſons connoître ce qu'ils ont de commun entre eux, & nous expoſons les cauſes, ſoit déterminantes ou efficientes, de ceux du premier ordre, ainſi que les phénomenes qui en accompagnent le travail.

Pour développer avec plus de préciſion & de clarté, le méchaniſme des Accouchemens de ce premier ordre, nous en diſtinguons de quatre genres: 1°. ceux où l'enfant préſente le ſommet de la tête; 2°. les pieds; 3°. les genoux; 4°. les feſſes. L'obſervation nous ayant prouvé plus d'une fois, que la femme pouvoit accoucher ſeule dans tous ces cas, & que les ſecours de l'art n'étoient pas eſſentiellement néceſſaires dans les derniers, nous a porté à faire cette diſtinction. La même obſervation nous ayant également appris que ces diverſes parties de l'enfant ne ſe préſentoient pas conſtamment de la même maniere ſur l'entrée du baſſin; que quelques-unes de leurs poſitions étoient plus favorables à l'Accouchement que les autres; & que l'enfant n'exécutoit pas les mêmes mouvemens en ſe dégageant, quoique la nature les dirige avec tant de ſageſſe, que le plus grand diametre, ſoit des épaules ou de la tête, ne ſe préſente jamais au plus petit des détroits du baſſin, nous avons jugé à propos d'établir pluſieurs eſpeces d'Accouchemens pour chaque genre dont il s'agit. Nous les avons fixées au nombre de ſix pour le premier, & de quatre ſeulement dans les trois autres. On en verra

les raiſons dans la partie de l'ouvrage, dont nous traçons le plan.

Le développement du méchaniſme de ces différentes eſpeces d'Accouchemens pourra paroître ſuperflu, ſi l'on ne juge ce point de doctrine, que d'après le peu d'utilité qu'on retire de nous dans l'Accouchement naturel, où nos fonctions ſe réduiſent preſque toujours à celles de ſimple ſpectateur; mais le Praticien inſtruit en penſera bien différemment. Par la lecture réfléchie de tout ce chapitre, on découvrira les principes fondamentaux de l'Art des Accouchemens; on verra diſparoître la majeure partie de ſes difficultés; on reconnoîtra combien il faut peu pour maintenir la nature dans ſes droits, la rappeller à ſa marche ordinaire, lorſqu'elle s'en eſt écartée, & l'on conviendra que l'accouchement qui lui a coûté tant de travail, ainſi qu'à la perſonne prépoſée pour l'aider, n'avoit ſouvent que l'ombre des difficultés qu'on croyoit exiſtantes, & auroit pu être terminé avec beaucoup moins de peine. Tous les obſtacles qu'elle rencontre ne ſont pas de cette eſpece, à la vérité; mais l'homme parfaitement muni de ces premieres connoiſſances, parviendra bien plus facilement qu'un autre à les ſurmonter.

Dans le troiſieme & le quatrieme chapitres de cette ſeconde partie de l'ouvrage, nous détaillons les ſoins & les ſecours qu'on doit donner à la femme pendant le travail de l'Accouchement, ainſi qu'à l'enfant nouveau-né. La délivrance & la maniere de gouverner la femme après l'Accouchement, ſont le ſujet du cin-

quieme. La délivrance ſur-tout y eſt traitée dans tous les détails dont elle étoit ſuſceptible : ſans croire, ainſi que le fait le public, que l'Accoucheur ſoit eſſentiellement néceſſaire dans tous les cas pour l'opérer, & que ſans lui la femme ne pourroit ſe délivrer, nous regardons cet article comme un des plus importans de l'Art. La délivrance, quoique plus ſimple en apparence que l'Accouchement proprement dit, a ſes difficultés auſſi bien que celui-ci : s'il faut moins de forces pour les ſurmonter, elles exigent tout autant de ſavoir & de dextérité.

*Plan de la troiſieme Partie.*

Cette partie renferme tout ce qui concerne les Accouchemens du ſecond ordre, vulgairement appellés contre-nature ; c'eſt-à-dire, qui exigent les ſecours de l'art, mais que la main ſeule peut cependant opérer. En conſidérant les cauſes multipliées qui peuvent exiger ces ſecours étrangers, & en raſſemblant les exemples de la variété des mauvaiſes poſitions dans leſquelles l'enfant peut ſe préſenter à l'égard de l'entrée du baſſin, nous avons vu que tous ces Accouchemens étoient ſuſceptibles d'être rangés ſous vingt-trois genres ; & que chacun de ceux-ci pouvoit en renfermer de quatre eſpeces. C'eſt l'ordre que nous avons ſuivi pour les expoſer plus méthodiquement.

Les Accouchemens où l'enfant préſente les pieds conſtituent le premier genre ; ceux où il offre les genoux, le deuxieme genre ; les feſſes

le troisieme; le sommet de la tête le quatrieme (*a*); la face le cinquieme; la partie antérieure du col le sixieme; la poitrine le septieme; le bas-ventre le huitieme; le devant du bassin & des cuisses le neuvieme; la région occipitale le dixieme; le derriere du col le onzieme; le dos le douzieme; les lombes le treizieme; les parties latérales de la tête le quatorzieme & le quinzieme; les côtés du col le seizieme & le dix-septieme; la saillie des épaules, le bras de l'enfant étant engagé dans l'orifice de la matrice, & la main sortie ou autrement disposée, le dix-huitieme & le dix-neuvieme; les côtés de la poitrine le vingtieme & le vingt-unieme: enfin les Accouchemens où l'enfant présente l'une des hanches, le vingt-deuxieme & le vingt-troisieme genres.

Quant aux espèces que comprend chacun de ces genres d'Accouchemens, elles ont été déduites des différentes positions dans lesquelles les régions énoncées peuvent se présenter à l'orifice de la matrice : positions que nous avons déjà observées à l'égard de quelques-unes de ces régions.

Quelques personnes s'éleveront sans doute contre cet ordre, & s'effraieront du mot de genre & d'espece, si peu usité dans les Traités d'Accouchemens; d'autres condamneront cette

(*a*) Ces quatre premiers genres d'Accouchemens ne sont pas essentiellement contre-nature, puisque la femme peut accoucher seule quand l'enfant se présente ainsi : les circonstances accidentelles qui peuvent survenir dans le temps du travail les rendent seulement tels.

multiplicité de positions, qu'Hyppocrate, & plusieurs après lui, avoient bornées à trois principales; celle où le sommet de la tête se présente; celle où les pieds viennent les premiers, & celle où l'enfant est placé en travers. C'est à cet égard sur-tout que quelques-uns vont croire que nous n'avons cherché qu'*à remplir nos cases*, pour grossir le volume. L'on n'y trouvera cependant rien qui ne soit dans les ouvrages connus: si le tout ne se trouve pas dans le même, c'est parce que le même Auteur n'a pas tout vu, ni tout rencontré dans sa pratique. C'est en les étudiant tous qu'on verra, ce que nous avons déjà annoncé, qu'aucun d'eux ne renferme un corps de doctrine complet, & que nous n'avons, pour ainsi dire, formé celui-ci que des matériaux qu'ils nous ont fournis.

Comme plusieurs de ce grand nombre d'especes d'Accouchemens ont plus ou moins de rapport entre elles, soit relativement à la position de l'enfant qui les constitue, soit relativement à la maniere dont nous devons opérer, après avoir indiqué en quoi elles different, & ce qu'elles exigent de particulier dans le manuel de l'opération, nous avons renvoyé pour le reste à celles qui ont été décrites précédemment, afin d'éviter quelques répétitions.

*Plan de la quatrieme Partie.*

Cette quatrieme Partie, qui forme le second volume, & que l'abondance des matieres nous a obligé de séparer des trois premieres, traite

ſpécialement des Accouchemens laborieux ; c'eſt-à-dire, de ceux qu'on ne peut opérer à l'avantage de la mere ou de l'enfant, ſans le ſecours de quelques inſtrumens : nous y avons ajouté un chapitre concernant la groſſeſſe & l'accouchement de pluſieurs enfans, les fauſſes groſſeſſes & l'avortement, qu'on appelle ordinairement *fauſſe-couche*.

Dans le premier chapitre, nous expoſons les cauſes générales qui exigent l'application des inſtrumens, mais particuliérement du forceps. Nous y inſiſtons ſur l'enclavement, que les Auteurs ont ſouvent confondu avec l'état où la tête eſt ſimplement arrêtée au paſſage ; & nous faiſons connoître en quoi il en differe : nous en aſſignons les eſpeces, les cauſes, les ſignes & les accidens, ainſi que les indications que preſcrit cet état, relativement à la maniere d'opérer l'Accouchement. Nous terminons ce chapitre par l'examen de la maniere d'agir du forceps de *Lévret*, de ſes avantages & de ſes inconvéniens ; ainſi que par l'analyſe de la méthode des Roonhuiſiens, Auteurs du levier, ſi long-temps ſecret parmi eux, mais dont les avantages ont, en quelque ſorte, diſparu avec le myſtere qu'on faiſoit de cet inſtrument.

Dans le ſecond chapitre nous indiquons les cas où le lévier en général peut être de quelque utilité, ainſi que la maniere de s'en ſervir dans chacun d'eux.

Le troiſieme chapitre, qui traite de l'application du forceps, eſt beaucoup plus étendu ; parce que l'utilité de cet inſtrument eſt bien plus générale que celle du lévier, & les cir-

conſtances où l'on doit s'en ſervir bien plus variées & plus multipliées. Le forceps ſe trouve entre les mains de tous les hommes qui ſe mêlent d'accoucher; mais un très-petit nombre ſavent l'employer à propos, & comme il convient. De-là le peu de ſuccès qu'on en retire, l'abus qu'on en fait journellement, les meurtres dont on l'accuſe d'avoir été l'inſtrument, & le diſcrédit où on veut le plonger. On verra que la maniere de s'en ſervir n'eſt pas arbitraire; & que les regles qu'on doit ſuivre en cela doivent être déduites de la forme de l'inſtrument même & de ſes effets; du rapport des dimenſions du baſſin avec celles de la tête de l'enfant; de la poſition de celle-ci, & de la direction qu'elle doit ſuivre pour ſe dégager, conformément aux loix du méchaniſme de l'Accouchement naturel, &c. Nous avons fait graver ſix planches, pour l'intelligence des principes que nous établiſſons à ce ſujet; il auroit fallu ſans doute les multiplier davantage, mais des raiſons particulieres nous en ont empêché.

Le quatrieme chapitre renferme tout ce qui a rapport aux Accouchemens qu'on ne peut terminer qu'au moyen des crochets ou de tout autre inſtrument tranchant, applicable ſur l'enfant renfermé dans le ſein de ſa mere. Nous indiquons les cauſes qui exigent l'emploi de pareils moyens; les cas où les crochets conviennent préférablement à tout autre; ceux où il faut ouvrir le crâne de l'enfant pour donner lieu à ſon affaiſſement; la conduite que doit tenir l'Accoucheur quand la tête, ſéparée du corps, eſt retenue dans la matrice, ainſi que dans le

cas où, la tête elle-même ayant été arrachée après sa sortie, le tronc se trouve arrêté aux détroits du bassin ; enfin ce qu'il faut faire lorsque l'enfant est hydropique au point de ne pouvoir sortir, & quand sa conformation monstrueuse met les mêmes obstacles à sa naissance.

Dans le cinquieme chapitre, nous exposons les causes qui rendent l'Accouchement impossible, sans le secours de l'instrument tranchant, & la division de quelques-unes des parties de la femme. Nous les rangeons sous trois chefs ; 1°. les vices de conformation, soit naturels ou accidentels, des parties molles qui servent à former le passage destiné à l'enfant ; 2°. les vices de conformation du bassin ; 3°. les conceptions, ou les grossesses par erreur de lieu ; c'est-à-dire, dans lesquelles l'enfant se trouve renfermé dans la trompe ou la cavité abdominale. Nous indiquons les opérations qu'exigent ces diverses causes, & nous détaillons la maniere de pratiquer au moins les principales. Après avoir fait connoître le peu de ressource que la nature trouve en elle, dans le cas de mauvaise conformation du bassin ; le peu d'avantage, & l'impossibilité même d'extraire l'enfant par les pieds, ou avec le forceps ; ainsi que le danger inséparable de l'usage des crochets en pareil cas, nous examinons si le régime que la femme pourroit observer pendant le cours de la grossesse, de même que l'Accouchement prématuré, proposés par quelques-uns dans les vues d'éviter la nécessité de l'opération césarienne, seroient de quelque utilité. Cette opération,

opération, de même que la section de la symphyse du *pubis*, beaucoup plus nouvelle, mais importante, sous quelque point de vue qu'on puisse la considérer, y forment deux articles très-détaillés & fort longs. Nous avons fait graver deux planches pour répandre plus de jour sur ce qui concerne la derniere, dont la nécessité & le produit ne peuvent être bien déterminés qu'avec le compas & la regle en main, puisqu'elle a pour but de faire cesser la disproportion qui existe entre les dimensions du bassin mal conformé, & celles de la tête de l'enfant, qui ne peut alors le traverser.

Si les planches sont nécessaires pour faciliter l'étude de certains arts, leur utilité ne nous paroît pas moins évidente dans les ouvrages qui ont pour objet celui d'accoucher : parce qu'on peut, à l'égard de bien des cas, y montrer, en quelque sorte, la nature à découvert; l'on n'en trouvera cependant que quatorze dans le Traité que nous publions. Cinq ont rapport au bassin, elles sont répandues dans le premier volume : six autres concernent l'application du forceps, une seule l'usage du lévier, & deux la section de la symphyse du *pubis*. Toutes celles-ci, de même que l'explication que nous en donnons, se trouvent à la fin du second volume. Ces planches ont été dessinées sous nos yeux, par M. *Chailli*, Eleve de l'Académie de Peinture, dont les talens ont devancé l'âge; & gravées par M. *Avril*, déjà connu par la beauté & l'exactitude de son burin. Si nous avions fait exécuter toutes celles qui nous ont paru nécessaires pour la plus grande utilité de cet ouvrage, le recueil

en auroit été immenſe ; & beaucoup d'Etudians n'auroient pu ſe le procurer. Nous y ſuppléons dans nos leçons par l'uſage des phantômes, ſur leſquels nous démontrons & nous faiſons exécuter à nos Eleves, les opérations qui ſont relatives à l'Art des Accouchemens, autant qu'elles ſont ſuſceptibles de l'être ſur de pareilles machines : car il en eſt qui ſont de nature à ne pouvoir être exécutées, même ſur le cadavre, ſi ce n'eſt ſur celui de la femme enceinte ; telles par exemple que l'opération céſarienne, &c.



# TABLE

## *DES CHAPITRES, ARTICLES ET SECTIONS CONTENUS DANS CE VOLUME.*

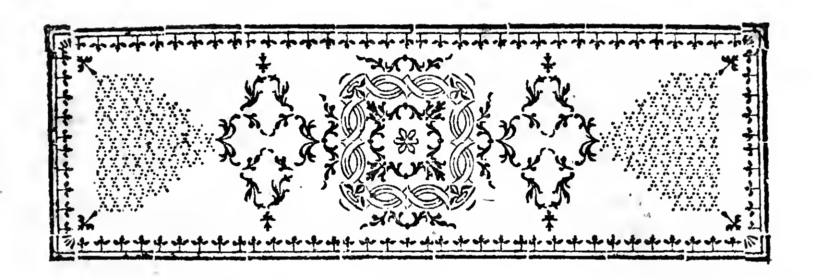
## PREMIERE PARTIE.

## SECONDE PARTIE.

## TROISIEME PARTIE.

Fin de la Table du Tome premier.





# L'ART DES ACCOUCHEMENS.



## PREMIERE PARTIE.

*Des connoiſſances anatomiques, phyſiologiques, &c. relatives à l'Art des Accouchemens.*

§. 1. L'ACCOUCHEMENT eſt la ſortie de l'enfant & de toutes ſes dépendances, du ſein de la femme, qui les renferme. Définition de l'Accouchement.

2. Cette opération purement méchanique, ſoumiſe aux loix du mouvement, s'exécute le plus ſouvent par les ſeules forces des organes de la femme; mais aucune autre fonction de l'économie animale n'exige une action

aussi puissante. Sa facilité dépend toujours du concours de plusieurs causes, dont une venant à manquer, elle devient plus ou moins difficile & laborieuse, souvent dangereuse pour la mere & l'enfant, & même impossible sans les secours de l'art.

Des connoissances nécessaires à l'Accoucheur.

3. Si le ministere de l'Accoucheur se réduit à celui de simple spectateur dans le cas où cette fonction se fait conformément à l'intention la plus ordinaire de la nature, il devient nécessaire dans tous les autres. Quelquefois il est à propos de modérer l'action des puissances de la femme, qui s'efforcent de porter l'enfant au-dehors ; d'augmenter cette action ou d'y suppléer ; d'affoiblir la résistance des parties qui forment le passage, de rendre celui-ci praticable à l'enfant ou de lui ouvrir une autre issue, &c. Mais que de connoissances sont nécessaires pour distinguer du domaine de l'art celui de la nature, afin de la laisser agir ou l'aider à propos ! Il faut connoître, sous tous les rapports possibles, les parties de la femme qui servent à cette importante fonction, la maniere dont celle-ci s'opere, les conditions qui y sont nécessaires, les causes qui peuvent la rendre difficile, ou s'y opposer, & les indications qu'elles prescrivent.

# CHAPITRE PREMIER.

## *Des parties de la femme qui ont quelque rapport à l'Accouchement.*

4. PARMI le grand nombre des parties de la femme, qui ont quelque rapport à l'Accouchement, les unes servent à expulser l'enfant, & les autres forment seulement le canal destiné à son passage ; ce qui nous engage à les distinguer en actives & en passives. Celles-ci comprennent le bassin & les parties molles qui le recouvrent ; les autres sont la matrice, les muscles abdominaux, &c. Des parties de la femme qui servent à l'Accouchement.

### ARTICLE PREMIER.

#### *Du bassin de la femme, considéré relativement à l'Accouchement.*

5. Le bassin, considéré relativement à l'Accouchement, est une cavité osseuse, irréguliere, que des parties molles tapissent & recouvrent de toutes parts. Il est situé au-dessous de l'épine dont il forme la base, & au-dessus des extrémités inférieures avec lesquelles il est articulé. C'est toujours du rapport, plus Du bassin.

ou moins favorable, de ſes dimenſions avec celles de la tête de l'enfant, que dépend la facilité de l'Accouchement, & d'où proviennent les plus grands obſtacles qui s'y oppoſent.

Des os qui forment le baſſin.

6. Cette cavité, dans l'adulte, n'eſt formée que de quatre pieces principales, ſavoir, des os des iles, ou innominés, qui en conſtituent les côtés & le devant, de l'os *ſacrum* & du *coccix*, qui en font la partie poſtérieure. On en remarque un bien plus grand nombre dans le fœtus & l'enfance : chaque os des iles étant alors compoſé de trois autres; de l'*ilium* proprement dit, de l'*iſchium* & du *pubis* : le *ſacrum* de cinq, connus ſous le nom de *fauſſes vertebres*, & le *coccix* de trois, ainſi que dans l'adulte.

7. La plupart de ces parties ſont ſouples & flexibles dans le fœtus; quelques-unes étant encore cartilagineuſes, & le bord des autres incruſté d'une pareille ſubſtance. Ce n'eſt qu'avec le temps qu'elles acquierent la ſolidité qui conſtitue l'eſſence de l'os. Cet état eſt ordinaire au terme de la naiſſance, où l'homme, pour ainſi dire, eſt à peine ébauché; la nature ſuit par-tout la même marche dans le développement des parties qui doivent former la charpente de l'édifice. Ceux qui ont cru trouver, dans la multiplicité des os qui forment

le baſſin du fœtus, des diſpoſitions favorables à ſa naiſſance, & qui ont avancé que ces os éprouvoient, au moment de l'Accouchement, les mêmes déplacemens ou les mêmes changemens que ceux du crâne, ſe ſont fait illuſion; leur opinion eſt auſſi peu d'accord avec la raiſon, qu'avec l'expérience (*a*).

## SECTION PREMIERE.

### *De l'os ilium.*

8. L'os *ilium* eſt la plus grande des trois pieces qui compoſent l'os des iles dans le fœtus; il eſt placé ſur les côtés du baſſin. C'eſt celui qu'on appelle vulgairement l'os des hanches. Sa forme, à-peu-près triangulaire, permet d'y conſidérer deux faces, dont une fait partie de l'intérieur du baſſin, & l'autre eſt en dehors; trois bords, ſavoir, un ſupérieur, un antérieur, & un poſtérieur; ainſi que trois angles. **De l'os des iles.**

(*a*) « Dans le fœtus, dit un Accoucheur des plus » modernes, le baſſin eſt ſouple & flexible; ce qui » facilite les différentes attitudes qu'il prend dans la » matrice, favoriſe l'Accouchement par le ſiege & par » les pieds: dans l'un ou l'autre cas, les différentes » pieces dont il eſt compoſé, font, par rapport à » leur flexibilité, ce qu'exécutent les os du crâne dans » l'Accouchement naturel ». M. *Deleurie*, nouv. éd. §. 8.

9. Une eſpece d'angle, ou de ligne, aſſez tranchante dans les deux tiers poſtérieurs de ſon étendue, ou environ, & plus arrondie dans le reſte de ſa longueur, coupe un peu obliquement de haut en bas, & de derriere en devant, la face interne de l'*ilium*, & la diviſe en deux parties, dont une ſupérieure, plus large, & légérement excavée, forme ce qu'on nomme *foſſe iliaque;* l'autre, qui eſt au-deſſous, préſente d'abord en arriere, une ſorte de tubéroſité, à laquelle s'attachent pluſieurs faiſceaux tendineux & ligamenteux; un peu plus en devant une empreinte cartilagineuſe & articulaire, dont la figure a quelque rapport à celle d'un croiſſant, ou du pavillon de l'oreille; elle répond à une ſemblable facette qui ſe remarque ſur les côtés du *ſacrum*. Voyez §. 35. Le reſte de la face interne de l'*ilium* fait partie de la marge & de la cavité du baſſin, & décrit une très-petite portion d'arc.

10. La face externe de l'*ilium* eſt auſſi peu réguliere que l'interne; mais bien moins importante à connoître, relativement à l'Accouchement. Elle ſe trouve recouverte par les muſcles feſſiers, qui y ſont attachés.

11. Le bord ſupérieur de l'*ilium*, autrement appellé la *crête de l'os des iles*, eſt contourné à-peu-près comme l'*S* italique. Il eſt cartilagi-

neux dans l'enfance ; & d'une épaiſſeur irréguliere dans l'adulte. On y aſſigne deux levres & une interſtice, pour déterminer plus exactement l'attache de certains muſcles, dont il ſera fait mention par la ſuite. La levre interne forme une eſpece d'angle plus ou moins obtus, à-peu-près vers le tiers poſtérieur de ſa longueur, auquel vient s'inſérer un ligament, attaché de l'autre part à l'apophyſe tranſverſe de la derniere vertebre. *Voyez* §. 42. La longueur de la crête de l'os des iles, dans une femme de taille ordinaire, eſt d'environ ſept à huit pouces.

12. Le bord antérieur de l'*ilium* eſt beaucoup plus court : une apophyſe, qui s'éleve au milieu, y fait paroître deux échancrures aſſez ſuperficielles, dont l'une ne donne paſſage qu'à quelques petits cordons nerveux, & l'autre ſert comme de poulie au tendon du muſcle *pſoas* & de l'*iliaque*. La rencontre de ce bord avec le ſupérieur forme un angle preſque droit, qu'on appelle *épine ſupérieure & antérieure* de l'os des iles, pour le diſtinguer de l'apophyſe, dont il eſt parlé ci-deſſus, qui a reçu le nom d'*épine inférieure*. Elles ſervent l'une & l'autre à l'inſertion de pluſieurs muſcles.

13. On voit à-peu-près la même diſpoſition

dans le bord poſtérieur de l'os *ilium* : un prolongement oſſeux y fait paroître également deux échancrures, dont la plus grande ne forme que le ſommet d'une autre beaucoup plus conſidérable, placée de chaque côté du baſſin & un peu en arriere, qu'on nomme *ſacro-iſchiatique.* La réunion de ce même bord avec le ſupérieur, décrit un autre angle, appellé *épine poſtérieure* & *ſupérieure* de l'os des iles.

14. Le troiſieme angle de l'os *ilium* eſt formé par la rencontre du bord antérieur avec le poſtérieur ; il eſt beaucoup plus épais & plus obtus que les deux précédens, connus ſous le nom d'épines ; ce qui fait que pluſieurs Anatomiſtes l'ont regardé comme la baſe de l'os. On y remarque trois empreintes cartilagineuſes ; une aſſez grande, un peu cave, dont le bord ſupérieur forme une eſpece de croiſſant : elle fait à-peu-près le tiers de la cavité cotyloïde, qui ſert à recevoir la tête de l'os *fémur.* C'eſt par les deux autres facettes que l'os *ilium* s'unit & ſe ſoude à l'*iſchium* & au *pubis* : comme on le verra dans la ſuite.



## SECTION II.

### *De l'os ischium.*

15. L'os *ischium* est situé presque perpendiculairement au-dessous de l'*ilium*. Comme sa figure irréguliere rend en quelque sorte sa division arbitraire, nous y distinguerons trois parties, dont l'une paroît en former le corps, & les autres les extrémités. De l'os appellé *ischium*.

16. La premiere est triangulaire : des faces qu'on y remarque, une regarde l'intérieur du bassin, une autre le dehors de cette cavité, & c'est sur la troisieme, qu'on appelle *tubérosité ischiatique*, que porte le tronc quand on est assis. Des angles du corps de l'*ischium*, deux bordent sa tubérosité, intérieurement & extérieurement ; & l'autre, dont la forme est semilunaire, fait partie du trou ovalaire.

17. Une longue apophyse un peu applatie, assez large dans son principe, & plus étroite à son sommet, termine l'os *ischium* en devant : on la nomme branche ascendante ; l'un de ses bords concourt à la formation du trou ovalaire, & l'autre à celle de l'arcade, ou de la grande échancrure, qui se voit au bas du bassin antérieurement. La pointe de cette apophyse se soude à une semblable production de l'os

*pubis*, au moyen d'un cartilage, qui diſparoît avant l'âge de maturité.

18. L'os *iſchium* préſente de l'autre côté une maſſe irréguliere & plus volumineuſe que ſon corps, ſur laquelle on peut néanmoins diſtinguer cinq faces, d'une largeur inégale, avec un bien plus grand nombre de bords & d'angles, que nous n'entreprendrons pas de décrire. De ces faces, trois ſont cartilagineuſes & deſtinées aux mêmes uſages que celles qu'on voit ſur l'angle inférieur de l'*ilium*; c'eſt-à-dire, qu'une d'elles fait partie de la cavité cotyloïde, & que les deux autres ſervent à l'union de l'*iſchium* avec le *pubis* & l'*ilium*. La quatrieme face de la maſſe dont il s'agit regarde l'intérieur du baſſin, & la cinquieme le dehors. Cette derniere jette en arriere, & un peu obliquement en en-bas, une production oſſeuſe, aſſez aiguë, de la longueur de cinq à ſix lignes : c'eſt ce qu'on nomme *épine iſchiatique*.

## SECTION III.

### *De l'os pubis.*

De l'os pubis.

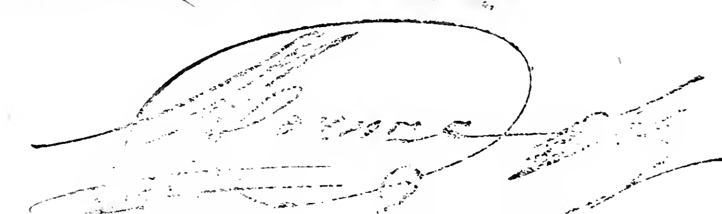
19. L'os *pubis*, vulgairement appellé os *barré*, forme avec ſon ſemblable la partie antérieure du baſſin; le corps de cet os eſt preſque triangulaire dans ſon milieu, applati vers

l'endroit de ſon union avec celui de l'autre côté, & aſſez épais à l'extrémité, qui répond à la cavité cotyloïde, dont il fait partie.

20. La face ſupérieure de l'os *pubis*, large en arriere, & étroite en devant, eſt légérement cave entre ſes extrémités: elle ſert comme de ſinuoſité aux vaiſſeaux cruraux à leur ſortie du bas-ventre. La face interne & la face externe, préſentent quelque légere différence; elles ſont larges en devant, & étroites vers l'extrémité cotyloïdienne. L'angle ſupérieur & interne du corps de l'os *pubis* eſt tranchant : il fait partie de la marge du baſſin. L'angle externe eſt arrondi, & l'inférieur ſemi-lunaire. Ce dernier forme une portion du trou ovalaire.

21. La groſſe extrémité de l'os *pubis* offre deux facettes, un peu alongées, par leſquelles elle s'unit à l'*ilium* & à l'*iſchium*, au moyen d'un cartilage qui s'oſſifie inſenſiblement & diſparoît après pluſieurs années. On remarque auſſi ſur cette extrémité une autre facette, beaucoup plus étendue, cave, & recouverte d'une lame cartilagineuſe, très-mince; nous l'appellons *cotyloïdienne*, en ce qu'elle fait partie de la cavité cotyloïde.

22. Sur l'extrémité antérieure de l'os *pubis*, ſe voit une empreinte cartilagineuſe & ligamenteuſe, longue de quinze à dix-huit lignes,



& large de ſix : elle ſert à l'union de l'os *pubis* avec celui du côté oppoſé; ſa direction eſt preſque verticale, lorſque le baſſin eſt appuyé ſur les tubéroſités iſchiatiques, & la pointe du coccix; mais ſon extrémité inférieure eſt plus ou moins inclinée en arriere, quand la femme eſt debout. Le bord interne de cette empreinte eſt recouvert d'un cartilage très-liſſe, comme le ſont toutes les extrémités des os joints par articulation mobile.

23. Cette empreinte, *ligamento-cartilagineuſe*, avec la face ſupérieure du corps de l'os *pubis*, forme un angle preſque droit; & c'eſt le point de leur réunion qu'on doit appeller *angle du pubis*. Au-deſſus & un peu à côté de lui, paroît une eſpece de tubéroſité, plus ou moins ſaillante, qui ſert à l'inſertion du muſcle droit du bas-ventre, ainſi que du pyramidal & du pilier externe & inférieur de l'anneau inguinal.

24. Une production, longue de ſept à huit lignes, deſcend de l'extrémité antérieure du corps de l'os *pubis*, & paſſe communément pour la branche de cet os : elle eſt applatie, aſſez large ſupérieurement, & plus étroite vers ſon extrémité : elle ſe trouve comme torſe ſur elle-même, mais de l'intérieur du baſſin au-dehors, de ſorte qu'un de ſes bords eſt

presque antérieur, & l'autre postérieur. Celui-ci fait partie du trou ovalaire, & celui-là, de cette large échancrure, qui se remarque dans le devant du bassin, connue sous le nom d'*arcade du pubis*.

25. La branche du *pubis* ne descend pas perpendiculairement à l'horison : elle s'incline vers le trou ovalaire, & beaucoup plus dans la femme que dans l'homme, ce qui rend, chez elle, l'arcade du *pubis* bien plus large vers son sommet, & favorise autant l'Accouchement; que la disposition contraire pourroit y apporter d'obstacles.

## SECTION IV.

*De l'union des os ilium, ischium, & pubis; des parties communes qui résultent de cette union, & des dimensions naturelles de l'os* innominé *dans l'âge adulte.*

26. Ces trois pieces osseuses, destinées à n'en former qu'une seule après l'enfance, sont unies, dans ce premier âge, par le moyen d'un cartilage assez épais, mais d'une nature bien différente de ceux qui constituent, en partie, les *symphises sacro-iliaques*, & celle du *pubis*; puisqu'il est de son essence de s'ossifier, & que ceux-ci ne le font qu'accidentellement. Cette

De l'union des trois parties qui forment l'os *innominé* dans l'enfance.

ſoudure ſe fait à-peu-près vers le milieu de la cavité cotyloïde, & avec tant de régularité, qu'on a peine à diſtinguer dans la ſuite le lieu de la jonction de ces trois pieces, ſi ce n'eſt cependant au-deſſus de la cavité dont il s'agit, où l'on remarque une ligne plus ou moins ſaillante, que les Anatomiſtes appellent *ligne ilio-pectinée*, parce qu'elle eſt formée par la réunion de l'os *ilium*, & de l'os *pubis*.

27. Il arrive preſque toujours, chez les enfans affectés du rachitis, que les trois pieces qui forment la cavité cotyloïde, ſont pouſſées par la tête du fémur, vers l'intérieur du baſſin, ce qui en rétrecit l'entrée, & la rend irréguliere, au point que ſouvent il en réſulte, dans la ſuite, les plus grands obſtacles à l'Accouchement.

Des parties communes qui réſultent de l'union des trois os dont il s'agit.

28. La jonction de la branche du *pubis* avec celle de l'os *iſchium*, ſe fait également par un cartilage qui s'oſſifie après pluſieurs années. Du rapport de ces deux os ſe forme cette grande ouverture ovalaire qui ſe voit de chaque côté ſur le devant du baſſin, de même que cette échancrure qui ſe trouve au bord antérieur de la cavité cotyloïde.

Des dimenſions de l'os innominé, dans l'âge adulte.

29. L'os *innominé*, dans une femme adulte, & d'une taille ordinaire, a ſix pouces de largeur ou environ, conſidérée de l'épine anté-

rieure & ſupérieure à l'épine poſtérieure & ſupérieure. Sa hauteur eſt de ſix pouces & demi, priſe de l'épine antérieure, au bas de la tubéroſité iſchiatique; & d'un pouce plus étendue, ſi on la prend du milieu de la crête de l'os des iles. Elle peut ſervir à faire connoître la profondeur de la cavité du baſſin latéralement, depuis le détroit ſupérieur juſqu'à l'inférieur. *Voyez* §. 130.

## SECTION V.

### *De l'os ſacrum.*

30. Le *ſacrum* repréſente une eſpece de pyramide renverſée, applatie, & un peu recourbée en dedans. On doit en conſidérer la baſe, la pointe, les faces & les bords. **De l'os ſacrum.**

31. La baſe, un peu plus large antérieurement que poſtérieurement, reſſemble aſſez bien à un cône tronqué : on y voit au milieu une empreinte cartilagineuſe d'une figure oblongue, & taillée très-obliquement de devant en arriere. Deux petites maſſes articulaires, adoſſées au bord poſtérieur de cette empreinte, près ſes extrémités, forment avec elle des gouttieres qui logent la cinquieme paire de nerfs lombaires, à leur ſortie du canal vertébral; c'eſt par ces trois endroits que le *ſacrum* s'unit à l'épine.

32. La pointe du *ſacrum* préſente auſſi une très-petite facette cartilagineuſe, tranſverſalement oblongue, inclinée à contre-ſens de celle qu'on remarque ſur la baſe; à cette petite facette s'unit le coccix.

33. La face antérieure du *ſacrum* décrit une courbure, de la profondeur d'environ un demi-pouce. On y remarque quatre lignes tranſverſales, terminées de chaque côté par autant de trous, d'une largeur différente, pratiqués très-obliquement dans l'épaiſſeur de l'os. Leur uſage eſt de donner paſſage aux nerfs ſacrés.

34. La face poſtérieure eſt convexe & hériſſée d'un grand nombre de tubercules, dont les uns répondent aux apophyſes épineuſes des vertebres, & les autres aux éminences obliques & tranſverſes. On y voit auſſi huit trous, placés ſur deux rangées, dont l'uſage eſt de donner paſſage à quelques filets de nerfs & à pluſieurs vaiſſeaux ſanguins. Au-deſſus & au-deſſous des tubercules épineux ſe remarquent deux autres ouvertures, d'une figure à-peu-près triangulaire, dont l'une forme l'entrée, & l'autre la ſortie du canal ſacré. De l'extrémité de ce canal deſcendent deux petites productions, en forme de ſtilet, qui s'uniſſent, au moyen d'un ligament, à la partie ſupérieure & poſtérieure du *coccix*.

35. Chaque bord du *sacrum* présente supérieurement une grande empreinte cartilagineuse, parfaitement semblable à celle des os *ilium*, avec lesquels il se joint. Le reste de ces mêmes bords est arrondi & un peu échancré à son extrémité.

## SECTION VI.

### *Du coccix.*

36. Le *coccix* a la même figure que le *sacrum*, au bas duquel il est situé : il n'est composé que de trois pieces, qui, se soudant ensemble avec l'âge, ou accidentellement, n'en forment assez souvent qu'une seule. La premiere ressemble à la derniere fausse vertebre du *sacrum*; sa base offre une facette oblongue, & sa pointe une petite tête, recouverte d'une lame cartilagineuse, très-mince, qui étant reçue par la seconde piece, dans une fossette également revêtue, forme une espece d'arthrodie, dont le mouvement se conserve très-long-temps. Quant à la troisieme piece du *coccix*, elle est plus alongée, & se termine par une tubérosité, presque semblable à celle des dernieres phalanges des doigts. Du coccix.



## SECTION VII.

### *De l'union des os du bassin.*

De la jonction des os pubis entre eux.

37. Les os *pubis* sont joints entre eux par le moyen d'une substance, qu'on a de tout temps désignée sous le nom de cartilage; elle en differe cependant ainsi que du ligament. Chaque os *pubis*, selon quelques-uns, est revêtu de son cartilage, & leur jonction n'est pas une vraie synchondrose, mais une articulation serrée qui ne permet que des mouvemens insensibles.

38. Il m'a paru qu'ils étoient unis par une substance commune, cela paroît sur-tout en devant, où elle a beaucoup d'épaisseur; l'on voit même que ses fibres, pour la plupart transversales, passent d'un *pubis* à l'autre; elles deviennent de plus en plus courtes, à mesure que les lames se rapprochent de l'intérieur du bassin, où les deux os dont il s'agit paroissent se toucher immédiatement; là, on remarque deux petites facettes cartilagineuses très-lisses, qu'humecte un peu de sinovie.

39. Ce premier moyen d'union, quelle qu'en soit la nature, ne suffisoit pas pour donner à la jonction des os *pubis* la fermeté nécessaire au libre exercice des fonctions auxquelles le

baſſin eſt deſtiné; il falloit que des trouſſeaux ligamenteux & aponévrotiques, que nous n'entreprendrons pas de décrire, vinſſent la recouvrir & la fortifier de toutes parts. Nous remarquerons cependant que l'expanſion triangulaire qui remplit le haut de l'arcade du *pubis*, paroît avoir d'autres uſages que celui de ſervir à lier les os.

De la jonction du ſacrum avec les os des iles.

40. L'os *ſacrum* eſt engagé, comme un coin, entre la partie poſtérieure des os innominés auxquels il eſt uni, comme le prétendent quelques-uns, ainſi que le ſont les os *pubis* entre eux; mais l'Anatomie y découvre une grande différence, car chaque facette articulaire s'y trouve être revêtue d'une vraie lame cartilagineuſe; & on y voit, de part & d'autre, des inégalités qui ſe reçoivent mutuellement: or rien de ſemblable dans la jonction des os *pubis*.

41. Ces articulations, que nous nommerons ſouvent *ſymphiſes ſacro-iliaques*, tiennent toute leur force du grand nombre des ligamens qui les entourent. La plupart de ces ligamens ſont très-courts, & ne s'étendent pas au-delà du bord des facettes articulaires; les autres plus longs ſe remarquent ſupérieurement, inférieurement, & poſtérieurement à ces ſymphiſes.

42. Les ſupérieurs deſcendent en partie des

apophyses transverses de la derniere vertebre lombaire, au bord supérieur de la facette articulaire du *sacrum*, & de l'os des *iles;* d'autres vont de la pointe de ces mêmes apophyses à l'angle que fait en dedans la crête de l'*ilium*, d'où ils s'avancent un peu en devant, & forment une espece de petite faulx au-dessus de la fosse *iliaque*.

43. Les ligamens inférieurs, connus sous le nom de *sacro-ischiatiques*, naissent de quelques-unes des inégalités de la partie postérieure du *sacrum*, du *coccix*, & même de l'os des *iles :* ils sont larges & minces en arriere, mais ils se rétrecissent & deviennent plus épais en se portant en devant; vers le milieu de l'échancrure *ischiatique*, ces ligamens se partagent en deux branches, dont la plus courte se termine à l'épine de l'*ischium*, & la plus longue à sa tubérosité, en donnant un prolongement qui se continue dans toute l'étendue de sa levre interne. Ces deux bandes ligamenteuses laissent entre elles un espace triangulaire que traversent quelques nerfs & le tendon de l'obturateur interne.

44. Les ligamens postérieurs, plus nombreux & plus courts, mais plus forts & plus tendus que ces derniers, vont des os *ilium* aux tubercules du *sacrum*, qui, par leur situa-

tion, repréſentent les apophyſes obliques de la deuxieme, troiſieme & quatrieme fauſſes vertebres dont cet os étoit originairement formé.

45. Le *ſacrum* n'eſt pas ſeulement articulé aux os des *iles*, il l'eſt encore à l'épine & au *coccix*. Sa jonction avec l'épine ſe fait dans trois endroits différens ; 1°. il eſt uni, par cette empreinte cartilagineuſe, tranſverſalement oblongue, qui ſe remarque au milieu de ſa baſe, à une ſemblable empreinte du corps de la derniere vertebre lombaire, au moyen d'une ſubſtance capable de reſſort ; 2°. par les deux petites maſſes articulaires, qui ſont comme adoſſées au bord poſtérieur de cette premiere empreinte, & qui répondent à de pareilles de la vertebre dont il s'agit.

De la jonction du ſacrum avec la derniere vertebre.

46. La ſubſtance élaſtique, qui unit le milieu de la baſe du *ſacrum* à l'épine, eſt entiérement ſemblable, par ſa nature, à celle qui ſe voit entre le corps de toutes les vertebres. Elle eſt très-épaiſſe en devant, & très-mince en arriere ; ce qui rend plus obtus l'angle qui devoit néceſſairement réſulter de la diſpoſition des facettes articulaires de ces deux parties. Cette jonction ſacro-vertébrale eſt entourée d'une infinité de ligamens, dont les uns ſont à l'extérieur, & les autres cachés dans le canal de l'épine.

47. Tout mouvement n'eſt point interdit à

cette eſpece de jonction ; mais comme il ne dépend que de la compreſſion de la ſubſtance intermédiaire, il ne peut être que très-petit. Si le baſſin en exécute un plus grand ſur le tronc, il ne faut le regarder que comme un compoſé de celui qui ſe paſſe entre chaque vertebre lombaire & les dernieres du dos (*a*).

De la jonction du coccix avec le ſacrum.

48. La jonction du *coccix* avec le *ſacrum*, eſt entiérement ſemblable à celle qu'on nomme *ſacro-vertébrale*, eu égard aux moyens qui la conſtituent ; elle permet à cette appendice de ſe mouvoir, & de céder plus ou moins à la preſſion qu'elle éprouve, en différentes circonſtances. Cette mobilité, extrême dans la jeuneſſe, s'affoiblit inſenſiblement & ſe perd avec l'âge. Diminue-t-elle, ou eſt-elle perdue avant l'époque qui rend la femme inféconde ; il en réſulte dans certains cas des obſtacles à l'Accouchement.

De la connexion du baſſin avec les os des cuiſſes.

49. Le baſſin a des connexions avec les extrémités inférieures, qu'il n'eſt pas auſſi

---

(*a*) Ce ſeroit une erreur de croire, comme quelqu'un l'a penſé, que la ſaillie formée par l'union du *ſacrum* & de la derniere vertebre, puiſſe être augmentée ou diminuée, par ce mouvement ; & cette erreur pourroit tout au moins conduire à priver la femme d'un moyen qui la ſoulage, pour l'ordinaire, de l'importunité des douleurs de reins, qui ſe font ſentir dans l'Accouchement. *V.* le §. 569.

important que l'Accoucheur connoiſſe, qu'on s'eſt efforcé de le perſuader. Leurs vices ne peuvent troubler l'ordre naturel de l'Accouchement, quand le baſſin eſt bien fait, & le plus ſouvent ils ne ſont que la ſuite de la mauvaiſe conformation de celui-ci. Ces articulations ſont des énarthroſes profondes qui permettent des mouvemens en tout ſens.

*EXPLICATION de la premiere Planche.*

Cette figure repréſente un baſſin bien conformé, dont toutes les parties ſont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

*A*, *A*, *A*, *A*, les os *ilium* proprement dits.

*a a*, les foſſes iliaques.

*b b*, *b b*, l'angle qui diviſe tranſverſalement & obliquement de derriere en devant, la face interne de l'os *ilium* en deux parties & qui fait portion de la marge du baſſin.

*c c*, *c c*, la crête des os des iles.

*d d*, les épines ſupérieures & antérieures des os des iles.

*e*, *e*, les épines antérieures & inférieures des os des iles.

*f f*, l'angle que forme la levre interne de la crête de l'os des iles vers l'extrémité de ſes deux tiers antérieurs, & où vient s'attacher un ligament inſéré de l'autre part à

l'apophyſe tranſverſe de la derniere vertebre lombaire.

*g, g*, angle inférieur des os *ilium*, qui fait partie de la cavité cotyloïde.

*B*, *B*, les os *iſchium*.

*h*, *h*, les tubéroſités des os *iſchium*.

*i*, *i*, les branches des os *iſchium*.

*k*, *k*, la partie poſtérieure des os *iſchium*, qui fait portion de la cavité cotyloïde.

*C*, *C*, le corps des os *pubis*.

*l*, *l*, l'angle des os *pubis*.

*m*, *m*, extrémité poſtérieure des os *pubis*, qui fait partie de la cavité cotyloïde.

*n*, *n*, la branche deſcendante des os *pubis*, qui s'unit à celle des *iſchium*.

*D*, *D*, *D*, l'os *ſacrum*.

*1. 2. 3. 4*, les trous ſacrés antérieurs.

*o*, *o*, *o*, la baſe du *ſacrum*.

*p*, *p*, les côtés du *ſacrum*.

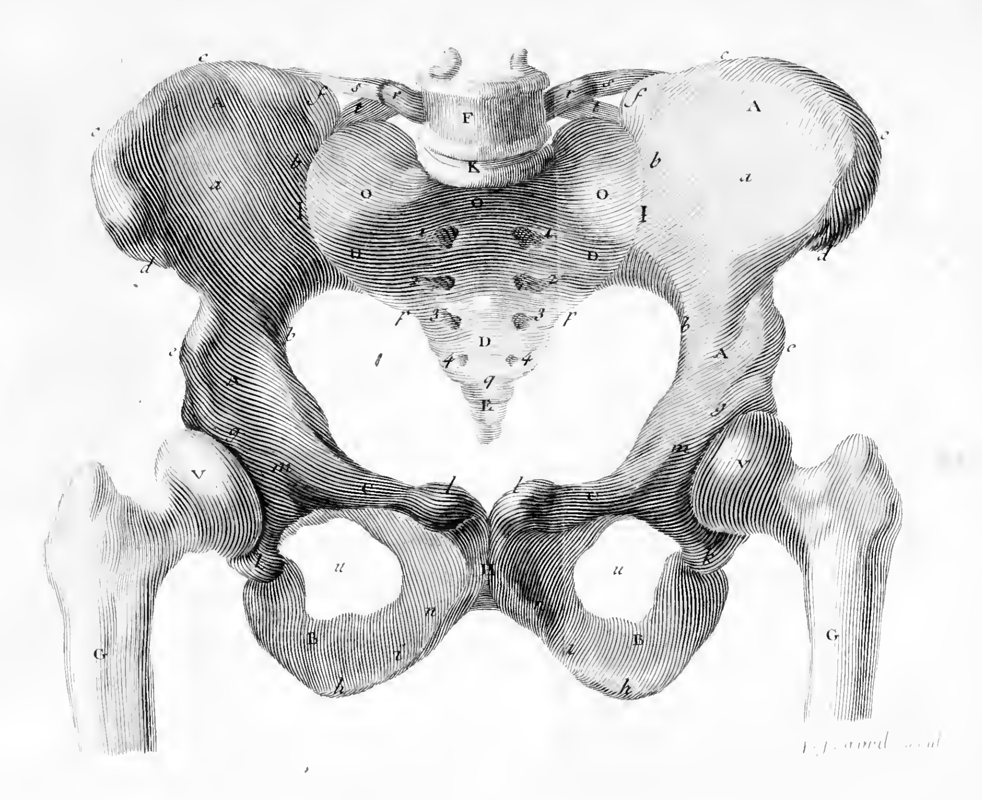
*q*, la pointe du *ſacrum*.

*E*, le *coccix*.

*F*, la derniere vertebre lombaire.

*r*, *r*, les apophyſes tranſverſes de la vertebre dont il s'agit.

*s*, *s*, ligament qui va de l'apophyſe tranſverſe de la derniere vertebre à l'angle de la levre interne de la crête des os des iles, indiqué par les lettres *ff*.


A
A
a
a
b
b
F
K
O
O
O
D
D
D
E
V
V
G
G
B
B
u
u
H
h
h

*t, t*, autre ligament qui defcend de ces mêmes apophyfes au bord fupérieur des fymphifes facro-iliaques.

*G, G*, le femur, ou l'os de la cuiffe.

*V, V*, la tête du femur reçue dans la cavité cotyloïde.

*u, u*, les trous ovalaires.

*Symphifes des os du baffin.*

*H*, la fymphife des os *pubis.*

*I, I*, les fymphifes facro-iliaques.

*K*, la fymphife facro-vertébrale.

## SECTION VIII.

### *De l'écartement des os du baffin dans l'Accouchement.*

50. Quoique les os du baffin, dans l'état naturel, foient liés affez étroitement pour que l'œil n'y apperçoive aucun mouvement, ils deviennent néanmoins fi mobiles, quelquefois, que la progreffion en eft empêchée, ou ne s'exécute qu'avec beaucoup de peine. De l'écartement des os du baffin.

51. Le relâchement des fymphifes, produit par l'infiltration de la férofité jufques dans le tiffu intime de leurs parties les plus cachées, eft la caufe de cette mobilité. Ce relâchement, qui permet aux os du baffin, non-feulement Des caufes prédifpofantes de cet écartement.

de se mouvoir, mais encore de s'éloigner un peu dans l'Accouchement, étoit déjà connu du temps de SEVERIN PINEAU, pour la vraie cause de l'écartement des os dont il s'agit (*a*); mais le méchanisme de ce dernier n'a été parfaitement développé que de nos jours (*b*).

Opinions des Auteurs à ce sujet.

52. Tous les Auteurs n'ont pas eu la même idée de l'écartement des os du bassin. Les uns, admirateurs zélés des ressources de la nature, dans l'Accouchement, n'y ont trouvé qu'un effet digne de sa prévoyance, entiérement occupée de la conservation de la mere & de l'enfant; d'autres l'ont regardé comme un état morbifique, & plusieurs en ont contesté la possibilité.

53. Telle a été, de tout temps, la variété des opinions sur ce point. Il est bien certain que les os du bassin peuvent s'écarter dans l'Accouchement, mais cela n'arrive pas aussi souvent qu'on l'a cru. L'expérience démontre que cet effet, au contraire, est assez rare, & qu'il n'est pas plus ordinaire à la suite d'un Accouchement laborieux, qu'après un autre, ni chez la femme dont le bassin est vicié, que chez celle qui l'a bien conformé.

---

(*a*) *Sever. Pin.* Opusc. d'Anatomie & de Physiol.

(*b*) Differt. sur l'écartement des os du bassin, par M. *Louis*, Mém. de l'Acad. royale de Chirurgie.

54. En ſe trompant ſur le principe de cet écartement, on a dû néceſſairement errer dans les conſéquences qu'on en a déduites. On s'eſt tellement imaginé qu'il avoit lieu dans tous les Accouchemens, qu'on a cru qu'il y étoit abſolument néceſſaire. « Ce feroit en » vain, dit Severin Pineau, que le col de la » matrice & les autres parties molles ſe dila- » teroient, ſi les os ne pouvoient s'écarter; » autrement, ajoute Paré, l'enfant ne pour- » roit paſſer par une voie auſſi étroite ».

Erreur de la plupart des Auteurs ſur l'écartement des os du baſſin.

55. S'étant ainſi abuſé ſur la néceſſité & les prétendus avantages de cette diduction, il a fallu compter parmi les cauſes de l'Accouchement difficile & laborieux, la réſiſtance naturelle des ſymphiſes, & ſur-tout la ſéchereſſe & la rigidité que l'âge y apporte néceſſairement. D'après ces idées, on a recommandé de les humecter & de les relâcher par l'uſage des bains, des cataplaſmes, des linimens, des fomentations, &c.; mais que peuvent de pareils moyens, quand le canal du baſſin trop étroit s'oppoſe à l'Accouchement?

56. Quelqu'un, de bonne foi, oſeroit-il aſſurer avoir obtenu de ces moyens l'effet qu'il en attendoit, & avoir ainſi favoriſé des Accouchemens qui n'auroient pu être terminés que par l'opération céſarienne? On verra

bientôt ce qu'on devroit penſer d'une pareille aſſertion, en ſuppoſant d'ailleurs que les moyens dont il s'agit puiſſent procurer le relâchement des ſymphiſes du baſſin.

De l'ampliation que peut donner l'écartement des os du baſſin.

57. Les os *pubis* ne peuvent s'éloigner que la circonférence du baſſin n'en ſoit augmentée : c'eſt un fait bien poſitif. Si cette circonférence étoit parfaitement ronde, chaque diametre qu'on y pourroit imaginer, recevroit un tiers de cette ampliation; mais comme l'entrée du baſſin eſt en général d'autant plus elliptique, qu'il s'éloigne plus de ſon état naturel, il ſuit delà que ſes diametres ne s'accroiſſent pas dans les mêmes proportions, & qu'il n'y a, pour ainſi dire, que le tranſverſal qui devienne plus grand.

58. L'augmentation du diametre, de devant en arriere, ſe réduit preſque à zéro, quand l'écartement eſt médiocre; & des expériences ſuivies ont fait voir que les os *pubis* devoient s'éloigner au moins d'un pouce, pour procurer deux lignes dans cette direction, tandis que le diametre tranſverſal s'accroît de ſix lignes & même plus.

Des cas où cet écartement paroîtroit avoir quelque utilité.

59. Le baſſin de la plupart des femmes étant déjà plus large qu'il ne le faut, ſtrictement parlant, pour l'Accouchement; l'écartement des os, à cauſe de la mobilité qui en eſt infé-

parable, loin de favoriser cette fonction, ne pourra que la rendre plus pénible. Si on devoit en attendre quelque avantage réel, ce ne seroit donc qu'à l'égard des femmes dont le bassin est vicié, & seulement de celles où le défaut de largeur, qui rend l'Accouchement impossible, n'est que de deux lignes au plus, puisqu'un pouce d'écartement ne peut procurer que deux lignes d'accroissement au petit diametre du détroit supérieur (*Voyez* le §. 58), qui est presque toujours celui qui apporte le plus d'obstacle à la sortie de l'enfant.

60. Mais en supposant que l'art puisse procurer un écartement d'un pouce, entre les os *pubis*, sans diviser leurs symphises, quel est le Praticien qui oseroit affirmer avec certitude, que le volume de la tête ne surpasse que de deux lignes, l'étendue du petit diametre du détroit supérieur?

61. On voit très-clairement, d'après ces réflexions, ce qu'on doit penser des moyens proposés par Severin Pineau, dans les vues de favoriser l'ampliation du bassin, ainsi que des Accoucheurs qui croiroient avoir délivré par le secours de ces moyens, certaines femmes qui n'auroient pu l'être que par l'opération césarienne.

Opinion qu'on doit avoir des moyens proposés pour favoriser cet écartement.

62. La proscription de la section de la sym-

phiſe du *pubis*, quoique pratiquée depuis peu avec tout le ſuccès que ſon Auteur pouvoit deſirer, paroît une conſéquence inévitable de ce que nous venons d'expoſer; elle ne peut avoir pris naiſſance que de l'opinion qu'ont embraſſée des perſonnes trop crédules, touchant les prétendus avantages de l'écartement ſpontanée des os *pubis*. Voy. la ſuite de cet ouvrage.

63. Si nous avons clairement démontré l'inutilité de la diduction des os du baſſin dans l'Accouchement, combien de fois l'expérience n'en a-t-elle pas fait connoître le danger? & quand même il ſeroit au pouvoir de l'art de la procurer, ſes ſuites ont-elles toujours été aſſez heureuſes pour nous y autoriſer?

Des ſuites de la diduction des os du baſſin, & des moyens curatifs qui conviennent en pareil cas.

64. Lorſque cette diduction s'eſt faite bruſquement, les douleurs aiguës, dans les lieux qui ſe ſont entr'ouverts, l'impoſſibilité de marcher, & quelquefois même de remuer les extrémités inférieures, l'inflammation, la fievre, les dépôts, la carie, enfin la mort même en ont été ſouvent les triſtes effets.

65. Quand elle ne vient que du relâchement des ſymphiſes, les ſuites en ſont bien moins graves; une marche chancelante & douloureuſe eſt tout ce qui l'accompagne. Les topiques aſtringens, les bains froids, les fumigations aromatiques, ſont les choſes qui con-

viennent le mieux dans ce cas, pour redonner aux ſymphiſes la force qu'elles ont perdue; mais on ne doit en commencer l'uſage qu'après le temps des couches, crainte de ſupprimer les évacuations. En attendant on preſcrit le repos, & on fixe les os du baſſin par un bandage convenable.

## SECTION IX.

### *De la diviſion du baſſin & de ſes dimenſions naturelles.*

66. Un rebord, rarement circulaire, ſouvent elliptique, & quelquefois d'une autre figure, mais toujours plus ou moins incliné de derriere en devant, diviſe la cavité du baſſin en deux parties; dont une en forme le bord, & l'autre le fond. Diviſion du baſſin.

67. La premiere eſt évaſée ſur les côtés, & très-échancrée en devant. Sa largeur, priſe de l'épine antérieure & ſupérieure d'un os des iles à celle de l'autre, eſt communément de huit à neuf pouces, & ſa profondeur de trois à quatre. On y voit, en arriere, la ſaillie des vertebres lombaires, & ſur les côtés les foſſes iliaques. On la nomme aſſez ordinairement le grand baſſin. Du grand baſſin & de ſes dimenſions.

68. La ſeconde partie du baſſin forme une Du petit baſſin.

eſpece de canal, dont l'entrée & la ſortie ont un peu moins de largeur que le milieu, ce qui fait qu'on y a diſtingué deux détroits & une excavation.

Du détroit ſupérieur.

69. Le détroit ſupérieur, eſt ce rebord dont il eſt parlé au §. 66. Sa forme n'eſt pas conſtante, ainſi qu'on l'a déjà remarqué. Sa pente de derriere en devant, qu'un Accoucheur du premier ordre a fixée de trente-cinq à quarante degrés, ne peut être connue au juſte, parce qu'elle varie dans chaque ſujet.

De ſes dimenſions.

70. Pour déterminer plus exactement l'étendue du détroit ſupérieur, il eſt néceſſaire d'y remarquer pluſieurs diametres. Le plus petit, dont la longueur eſt en général de quatre pouces, s'étend du milieu de la ſaillie du *ſacrum* à la partie ſupérieure de la ſymphiſe du *pubis*. Le plus grand paſſe d'un côté à l'autre du détroit, & il a pour l'ordinaire un pouce de plus que le précédent. Les autres, au nombre de deux principaux, tiennent le milieu par rapport à leur longueur; ils s'étendent diagonalement d'une cavité cotyloïde, à la jonction ſacro-iliaque oppoſée: on les nomme *diametres obliques*. Les deux premiers coupent le baſſin à angles droits, & ces derniers diviſent ces angles en aigus.

Différen-

71. La longueur relative de ces diametres, conſidérée

considérée par rapport à l'Accouchement, n'est pas telle que nous venons de l'indiquer, les parties molles qui se trouvent dans le bassin y apportant quelques changemens. S'ils perdent tous également de leur longueur, à cause de l'épaisseur du col de la matrice, il n'en est pas de même par rapport aux muscles. Le grand diametre, ou le transversal, est presque le seul que les *psoas* diminuent dans leur trajet. Si ces muscles font perdre quelque chose aux diametres obliques du côté de leur extrémité postérieure, cela n'empêche pas qu'ils ne soient les plus longs, & qu'on ne doive les considérer comme tels, relativement à l'Accouchement : excepté dans quelques bassins viciés.

ces qu'y apportent les parties molles intérieures.

Du détroit inférieur.

72. Le détroit inférieur, en général plus petit & plus irrégulier que le supérieur, n'est pas entiérement formé de parties osseuses. Son bord, que trois larges & profondes échancrures rendent inégal, est completé en arriere & sur les côtés par les ligamens sacro-ischiatiques, & forme en devant une espece de ceintre, appellé *arcade du pubis*.

De ses dimensions.

73. On y doit remarquer autant de diametres que dans le détroit supérieur ; leur longueur commune est d'environ quatre pouces. Quoique le diametre transversal soit souvent un peu

plus étendu que celui qui va de devant en arriere, celui-ci doit cependant paſſer pour le plus grand, parce qu'il s'augmente dans l'Accouchement, en proportion égale à la rétroceſſion de la pointe du *coccix*.

De leur rapport avec celles du détroit ſupérieur.

74. Il eſt très-utile, d'après cette obſervation, de ſe rappeller que ce grand diametre eſt parallele au plus petit du détroit ſupérieur, & croiſe le plus grand de ce même détroit à angle plus ou moins aigu.

De l'excavation du baſſin, & de ſa largeur.

75. La partie moyenne du baſſin eſt un peu plus large de devant en arriere, que ne le ſont les détroits; & cette diſpoſition, qui provient de la courbure du *ſacrum*, eſt autant favorable à l'Accouchement, que l'excès ou le défaut de la même courbure peuvent lui être contraires. Si, d'un côté, elle diminue les frottemens que la tête de l'enfant auroit néceſſairement éprouvés ſans elle, de l'autre, elle n'eſt pas moins utile, en prévenant les effets de la longue & forte preſſion des nerfs ſacrés, que la forme applatie du *ſacrum* auroit rendus inévitables pendant tout le trajet de la tête.

De ſa hauteur ou profondeur.

76. La cavité du baſſin n'eſt pas également profonde par-tout; elle a pour l'ordinaire quatre à cinq pouces de profondeur en arriere, trois pouces & demi ou environ ſur les côtés, & tout au plus dix-huit lignes en devant.

77. L'arcade du *pubis*, eſt arrondie dans ſa partie ſupérieure, & large de quinze à vingt lignes, d'où elle s'augmente inſenſiblement en deſcendant, de ſorte que ſes jambes ſont écartées de plus de trois pouces, en en bas. Sa hauteur eſt d'environ deux pouces. De l'arcade du pubis.

78. L'axe du baſſin eſt difficile à déterminer, parce qu'une même ligne ne peut traverſer le centre des deux détroits, & que d'ailleurs celle qu'on aſſigneroit ne pourroit être exactement la même dans chaque ſujet, ni dans toutes les attitudes du corps. De l'axe du baſſin.

79. L'axe du détroit ſupérieur paroît preſque autant incliné de devant en arriere, que ce détroit l'eſt en ſens contraire : une de ſes extrémités paſſe au-deſſous de l'ombilic, & l'autre vers la partie inférieure du *ſacrum*. L'axe du détroit inférieur, relativement à l'Accouchement, doit être conſidéré comme paſſant au centre de l'ouverture du vagin, dilatée par la tête de l'enfant : ſa direction eſt alors tellement inclinée de derriere en devant, que ſon extrémité ſupérieure traverſe le bas de la premiere fauſſe vertebre du *ſacrum*, & qu'il croiſe celui du premier détroit, en formant un angle très-obtus.

EXPLICATION *de la deuxieme Planche.*

Cette figure repréſente l'entrée, ou le détroit ſupérieur d'un baſſin bien conformé réduit à la moitié de ſes dimenſions naturelles.

*a*, *a*, les foſſes iliaques.

(*b*,) l'angle ſacro-vertébral ou la ſaillie du *ſacrum.*

(*c*,) la derniere vertebre lombaire.

(*d*, *d*,) les parties latérales de la baſe du *ſacrum.*

(*e*, *e*,) les ſymphiſes ſacro-iliaques.

(*f*, *f*,) le deſſus des cavités cotyloïdes.

*g*, la ſymphiſe du *pubis.*

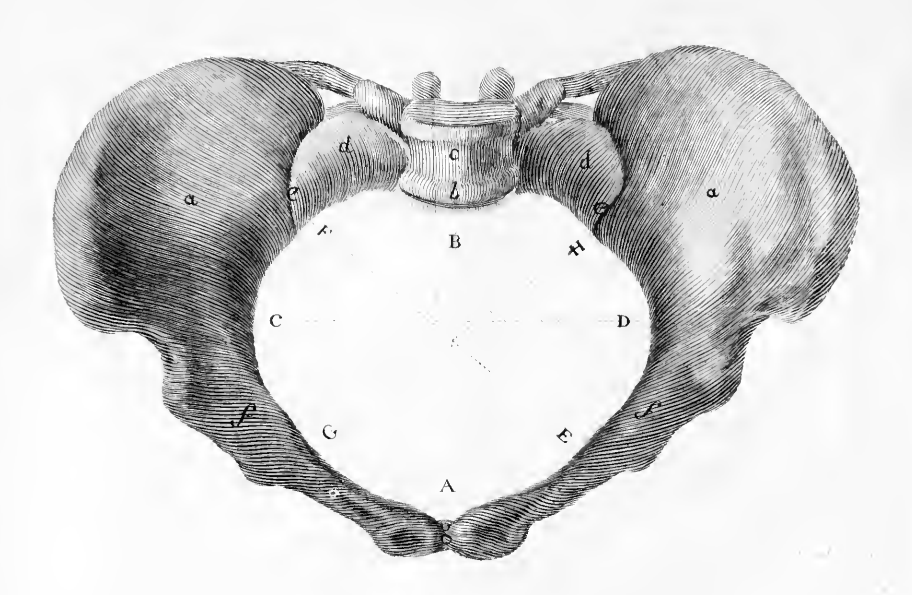
(*Les lignes indiquent les différens diametres du dètroit ſupérieur*).

(*A*, *B*,) diametre antéro-poſtérieur, ou petit diametre.

(*C*, *D*,) diametre tranſverſal, ou grand diametre.

(*E*, *F*,) diametre oblique, qui s'étend de la cavité cotyloïde gauche à la jonction ſacro-iliaque droite.

(*G*, *H*,) diametre oblique, qui va de la cavité cotyloïde droite à la ſymphiſe ſacro-iliaque gauche.


a
a
d
d
c
b
e
e
F
B
H
C
D
f
f
G
E
A




J. J. ... sculp.

EXPLICATION *de la troisieme Planche.*

Cette figure représente le détroit inférieur d'un bassin bien conformé réduit à la moitié de sa grandeur naturelle.

*a*, *a*, la face externe des os des iles.

*b*, *b*, les épines supérieures & antérieures des os des iles.

*c*, *c*, les épines antérieures & inférieures des os des iles.

*d*, *d*, les cavités cotyloïdes.

*e*, *e*, les trous ovalaires & les ligamens obturateurs.

*f*, *f*, les tubérosités ischiatiques.

*g*, *g*, les os *pubis*.

*h*, *h*, les branches des os *pubis* & *ischium* réunies.

*i*, *i*, le *sacrum*.

*k*, le *coccix*.

*l*, *l*, les ligamens sacro-ischiatiques.

*m*, la symphise des os *pubis*.

*n*, *n*, l'arcade des os *pubis*.

(*Les lignes indiquent les diametres du détroit inférieur*).

(*A*, *A*,) le diametre antéro-postérieur, ou grand diametre.

(*B*, *B*,) le diametre transversal, ou petit diametre.

(*C*, *C*,) (*D*, *D*,) diametres obliques.

## SECTION X.

*Des vices de conformation du bassin, considérés relativement à l'Accouchement.*

De la mauvaise conformation du bassin, & de ses especes.

80. Les différens états du bassin qui peuvent troubler l'ordre naturel de l'Accouchement, & le rendre plus ou moins difficile, doivent passer pour autant de vices à l'égard de cette fonction ; ils consistent tous dans l'excès ou le défaut de largeur de cette cavité.

81. Ces vices principaux peuvent affecter toutes les parties du bassin, ou une seule, & souvent l'un est une suite de l'autre, ou provient de la même cause. Leurs nuances sont si multipliées, que ce seroit à tort qu'on se promettroit de les distinguer toutes par le toucher. Nous ne parlerons ici que des plus essentielles à remarquer.

Excès de largeur du bassin.

82. Il semble d'abord que l'Accouchement doit être d'autant plus heureux que le bassin est plus large ; mais on a souvent observé le contraire ; car les femmes qui jouissent de cette disposition, favorable en apparence, sont plus exposées que les autres aux effets de l'obliquité de la matrice & à sa descente, sur-tout dans le temps de l'Accouchement, où ce viscere, déjà chargé du poids de l'enfant, est soumis à

la force expultrice des mufcles abdominaux.

83. Il eft aifé, à la vérité, de prévenir ce dernier accident & de remédier aux autres. Pour empêcher que la matrice ne forte en partie dans le moment de l'Accouchement, on fait garder une pofition horizontale à la femme; on lui recommande de ne pas faire valoir fes douleurs; c'eft-à-dire, de ne faire aucun effort; on foutient le bord de l'orifice de la matrice, jufqu'à ce que la tête en foit fortie, & l'on prend garde que ce vifcere ne foit entraîné par les épaules de l'enfant.

Moyens de prévenir les effets de ce premier vice, ou d'y remédier.

84. Quand le col de la matrice, chargé de la tête de l'enfant, eft tellement defcendu au-deffous de la vulve, que cette tête paroît entiérement hors du baffin, il faut commencer par extraire l'enfant avec les précautions convenables, pour ne point aggraver le mal déjà exiftant; & alors la matrice diminuant de volume rentrera aifément. Quand les chofes font moins avancées, après avoir repouffé ce qui eft forti, on fe conduit comme il eft dit au §. précédent.

85. L'étroiteffe du baffin, par rapport à l'Accouchement, eft relative ou abfolue : la premiere vient du volume extraordinaire de la tête de l'enfant, & la feconde tient à la conformation même du baffin. Pour fixer au

Défaut de grandeur du baffin.

juſte les degrés variés de l'une & de l'autre eſpece, & déterminer les ſuites qu'elles peuvent avoir, il faudroit qu'on pût reconnoître exactement l'étendue du baſſin qui en eſt affecté, & le volume de la tête qui doit y paſſer, ce qui eſt impoſſible, quant à ce dernier, que nous ſuppoſons ordinairement, de trois pouces ſix lignes d'une protubérance pariétale à l'autre.

Défaut de largeur abſolue, & de la maniere dont il affecte le baſſin.

86. L'étroiteſſe abſolue, de laquelle nous parlerons ſeulement ici, ſe rencontre rarement dans toutes les parties du baſſin, en même temps ; le plus ſouvent ce vice n'affecte qu'un détroit, & aſſez communément, dans ce cas, l'autre eſt un peu plus grand que de coutume. Il eſt plus fréquent dans le détroit ſupérieur que dans l'inférieur ; & l'on remarque qu'il exiſte preſque toujours de devant en arriere, quelquefois d'un ſeul côté, & très-rarement ſelon le diametre tranſverſal. Le contraire s'obſerve à l'égard du détroit inférieur ; car ordinairement ce ſont les tubéroſités iſchiatiques qui ſont trop rapprochées.

Premier degré de ce défaut de conformation.

87. En faiſant attention au rapport de l'épaiſſeur de la tête de l'enfant, avec le plus petit diametre d'un baſſin de grandeur ordinaire, on voit que celui-ci pourroit être un peu plus étroit, ſans néanmoins ceſſer d'être bien fait pour l'Accouchement ; de ſorte qu'on ne doit

fixer le premier degré d'étroitesse qu'à trois pouces & demi de largeur dans la direction du diametre dont il s'agit ; & les autres, depuis cette largeur jusqu'à la plus petite.

88. La difficulté de l'Accouchement, toutes choses étant bien disposées d'ailleurs, est d'autant plus grande, que l'étroitesse du bassin est plus considérable. Quand ce vice ne laisse que trois pouces & un quart de vuide, l'Accouchement en devient d'autant plus long, que les frottemens, que la tête doit éprouver en passant à travers cette partie, sont plus multipliés & plus forts. Second degré.

89. Les difficultés de l'Accouchement sont encore bien plus grandes, quand le bassin n'a que trois pouces de petit diametre ; il peut cependant, malgré cet obstacle, se faire naturellement, même dans le cas où ce diametre n'auroit que trois pouces moins un quart, comme nous l'avons observé plusieurs fois ; mais ces Accouchemens, à la vérité, ne doivent être considérés que comme des exceptions à la regle : les os du crâne de l'enfant jouissant alors d'une souplesse peu commune à ce terme ; ce qui a favorisé l'alongement de la tête, & le changement nécessaire à son passage. Troisieme & quatrieme degrés.

90. Quand le bassin est resserré, au point qu'il ne lui reste pas deux pouces & demi de Dernier degré de

mauvaise conformation. petit diametre, la ſortie de l'enfant à terme ne peut ſe faire par cette voie. L'opération céſarienne, la ſection du *pubis*, & l'Accouchement prématuré, ont été recommandés dans ce cas. La premiere eſt la ſeule, juſques ici, que la Chirurgie ait autoriſée : on verra par la ſuite ce qu'on doit penſer de la ſeconde. Quant à l'Accouchement prématuré, les loix le proſcrivent entiérement.

Effets de la mauvaiſe conformation du baſſin.

91. Si la femme peut ſe délivrer ſeule, lorſque le baſſin, reſſerré, a au-deſſus de deux pouces & demi de petit diametre, ce n'eſt pas toujours ſans danger pour elle ni pour ſon enfant; d'un côté, les parties molles, qui tapiſſent le baſſin, étant ſoumiſes à une forte preſſion, s'enflamment, deviennent douloureuſes, & ſont quelquefois menacées de gangrene : d'un autre côté, les os du crâne de l'enfant, paſſant les uns ſur les autres, compriment le cerveau, donnent lieu à ſon engorgement & à des épanchemens intérieurs, ſouvent mortels.

Tems où ils ſe manifeſtent.

92. Ces effets s'annoncent plutôt ou plus tard, ſelon que c'eſt le détroit ſupérieur ou l'inférieur qui eſt vicié; quand ils le ſont tous deux, ſouvent les forces expultrices s'épuiſent tellement contre les difficultés que leur oppoſe le détroit ſupérieur, que la tête s'y arrête, ou qu'ayant été pouſſée dans la cavité du

baſſin, elle ne peut avancer au-delà, qu'elle y reſte comme emboîtée, juſqu'à ce que les forces affoiblies ſe ſoient ſuffiſamment réparées pour l'en expulſer, ou que l'art vienne au ſecours.

93. Dans ce dernier cas, la tête ſe trouvant dans un eſpace plus large que le détroit qu'elle a déjà franchi, & n'y éprouvant plus la même preſſion, ſe reſtitue plus ou moins dans ſon état naturel, & s'éloigne d'autant de la forme qu'elle avoit acquiſe dans le premier temps, & qui lui eſt encore néceſſaire pour traverſer le détroit inférieur : c'eſt alors que les effets ci-deſſus s'étant annoncés, pour ainſi dire, en même temps que les premieres douleurs, ſe diſſipent plus ou moins, mais pour reparoître & s'accroître de nouveau.

Suite de ces effets.

94. Quand le détroit ſupérieur ſeul eſt reſſerré, la tête de l'enfant avance d'abord très-difficilement; mais une fois que les protubérances pariétales ont paſſé ce détroit, les autres parties du baſſin étant reſpectivement ou abſolument plus grandes, la tête les franchit avec tant d'aiſance, que quelques douleurs ſuffiſent ſouvent pour terminer l'Accouchement.

Effets de la mauvaiſe conformation du détroit ſupérieur ſeulement.

95. On obſerve le contraire quand le détroit inférieur eſt vicié, le premier étant d'une largeur ordinaire : la tête s'engage aiſément

Effets de la mauvaiſe conformation du dé-

troit inférieur, le ſupérieur étant dans l'état naturel.

dans le fond du baſſin, d'où elle ne peut ſortir ſans vaincre des obſtacles qui ralentiſſent ſa marche, la rendent difficile & laborieuſe, & donnent lieu aux effets dont il vient d'être parlé; mais ils ſe manifeſtent plus tard que dans le cas précédent.

96. L'Accoucheur, qu'une longue expérience n'a pas encore mis en état d'apprécier les forces de la nature, peut facilement ſe tromper dans les cas dont nous venons de parler, en jugeant impoſſible, dans le premier, l'Accouchement qui eſt prêt à ſe terminer, & en l'annonçant comme facile dans le ſecond, lorſque des difficultés que l'art ſeul, ſouvent, peut ſurmonter, s'y oppoſent, ou du moins le rendent des plus pénibles.

Vices de l'excavation du petit baſſin.

97. Très-rarement la partie moyenne du petit baſſin ſe trouve plus reſſerrée que les détroits; mais ce vice, qui ne peut dépendre que de quelque exoſtoſe, ou du défaut de courbure du *ſacrum*, ne ſauroit produire d'autres effets que ceux qui viennent d'être décrits.

98. Il n'en eſt pas de même du défaut de profondeur, dont la trop grande courbure du *ſacrum* eſt la cauſe la plus ordinaire : outre que ce vice eſt plus fréquent que le précédent, c'eſt qu'il nuit bien davantage à l'Accouchement; non-ſeulement parce que les détroits du baſſin en

ſont généralement rétrecis, mais par rapport à ce que la tête ſe trouve arrêtée dans ſa marche par la partie inférieure du *ſacrum*, avant que l'occiput ne ſoit aſſez deſcendu pour s'engager ſous l'arcade du *pubis*.

99. La trop grande étendue de la ſymphiſe du *pubis*, le défaut d'élévation, & le peu de largeur de l'arcade de ces mêmes os, la longueur & la direction, contre nature, des épines *iſchiatiques*, ainſi que la ſoudure intime du *coccix*, avec la pointe du *ſacrum*, peuvent auſſi rendre l'Accouchement difficile, de la même maniere. Vices de l'arcade du pubis, des épines iſchiatiques & du coccix.

100. Nous remarquerons ici qu'on ne peut louer le précepte donné par quelques-uns, à l'occaſion du dernier de ces vices (*a*), ſans expoſer la plupart des perſonnes qui exercent l'art d'accoucher à en abuſer; car le plus ſouvent on attribue à cette ſoudure du *coccix*, ce qui n'eſt qu'un pur effet de la réſiſtance des parties externes. Remarque ſur le vice du coccix.

*EXPLICATION de la quatrieme Planche.*

Cette figure repréſente un baſſin mal con-

---

(*a*) Ce précepte conſiſte à repouſſer le *coccix* en arriere, lorſque la tête deſcendue dans le baſſin ne peut s'en dégager facilement.

formé, dont toutes les parties ſont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

*a*, *a*, les os *ilium*.

*b*, *b*, les os *pubis*.

*c*, *c*, les os *iſchium*.

*d*, *d*, *d*, les dernieres vertebres lombaires.

*e*, la ſaillie du *ſacrum*.

*f*, *f*, les ſymphiſes ſacro-iliaques.

*g*, la ſymphiſe du *pubis*.

*h*, *h*, les trous ovalaires.

*i*, *i*, les branches des os *pubis* & *iſchium* qui forment l'arcade antérieure du baſſin.

*k*, *k*, les cavités cotyloïdes.

(*Les lignes indiquent les diametres du détroit ſupérieur de ce baſſin*).

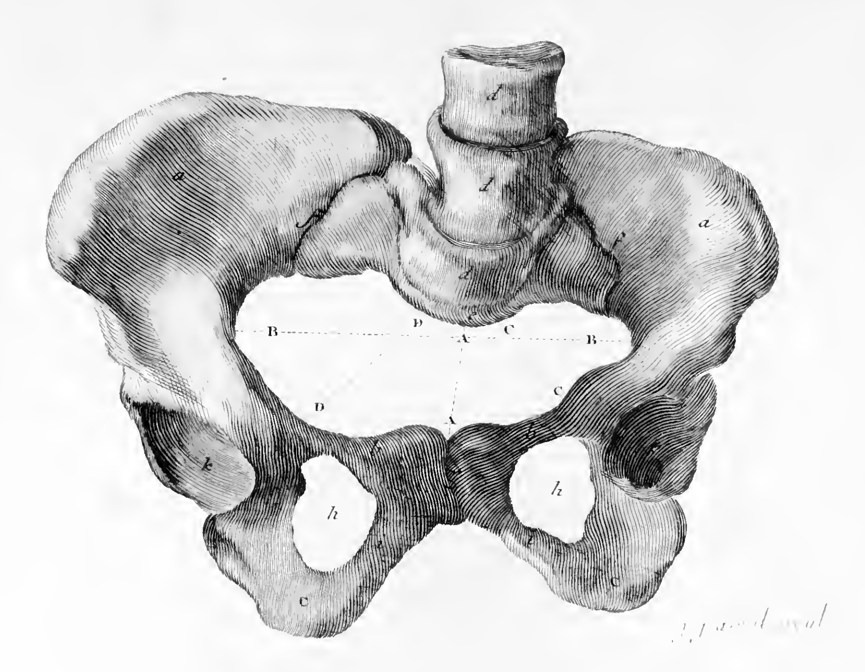
*A*, *A*, le diametre antéro-poſtérieur; ſa longueur naturelle eſt de quatorze à quinze lignes.

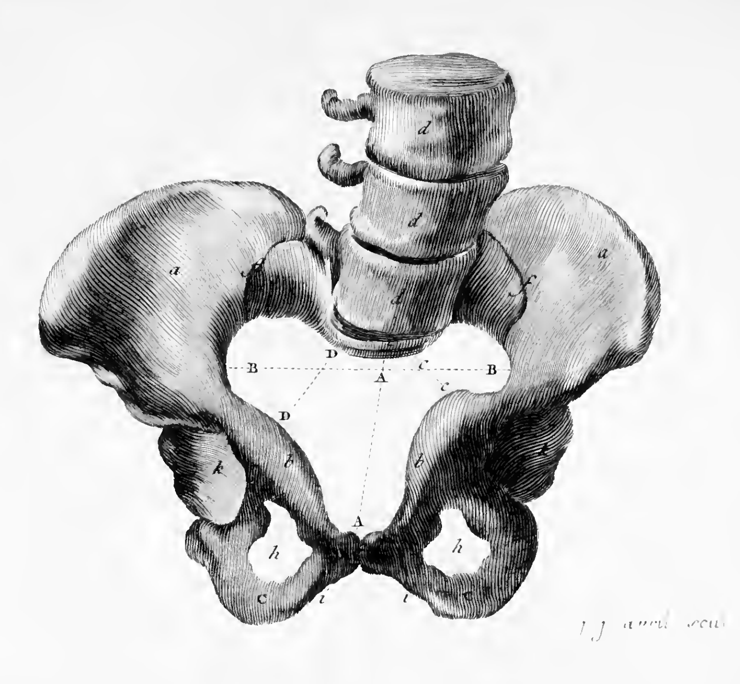
*B*, *B*, diametre tranſverſal; ſa longueur naturelle eſt de quatre pouces dix lignes.

*C*, *C*, diſtance de la ſaillie du *ſacrum*, au point de la marge, qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche, treize lignes.

*D*, *D*, diſtance du même point du *ſacrum* à celui de la marge, qui répond à la partie antérieure de la cavité cotyloïde droite, vingt lignes.

Nous conſervons un autre baſſin, qui ne pré-


d
d
d
a
a
B
D
A
C
B
C
D
A
k
h
h
c
c


d
d
d
a
a
f
B
B
D
D
A
A
c
c
b
b
k
h
h
C
C
i
i

ſente qu'un demi-pouce d'ouverture dans la direction de cette derniere ligne, & un pouce & demi du milieu de la ſaillie du *ſacrum* à la ſymphiſe du *pubis*.

Le détroit inférieur, dans l'un & l'autre de ces baſſins, eſt très-grand.

*EXPLICATION de la cinquieme Planche.*

Cette figure repréſente un baſſin mal conformé, dont toutes les parties ſont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

*a*, *a*, les os *ilium*.
*b*, *b*, les os *pubis*.
*c*, *c*, les os *iſchium*.
*d*, *d*, *d*, les dernieres vertebres lombaires.
*e*, la ſaillie du *ſacrum*.
*f*, *f*, les ſymphiſes ſacro-iliaques.
*g*, la ſymphiſe du *pubis*.
*h*, *h*, les trous ovalaires, vus en raccourci.
*i*, *i*, l'arcade du *pubis*, vue de même.
*k*, *k*, les cavités cotyloïdes.

(*Les lignes indiquent les différentes dimenſions du détroit ſupérieur*).

*A*, *A*, du *pubis* à la ſaillie du *ſacrum*, dans l'état naturel de ce baſſin, deux pouces deux lignes.

*B*, *B*, la largeur tranſverſale, trois pouces huit lignes.

*C*, *C*, de la partie moyenne & latérale gauche de la ſaillie du *ſacrum*, au fond de la cavité cotyloïde de ce côté, ſix à ſept lignes.

*D*, *D*, de la partie moyenne & latérale droite de la ſaillie du *ſacrum*, au fond de la cavité cotyloïde droite, un pouce deux lignes.

Ce baſſin a été tiré du cabinet de M. *Riel*. Le ſujet étoit une femme de vingt-ſept ans.

## SECTION XI.

### *Des parties molles qui ont quelque rapport au baſſin.*

Des parties molles qui tapiſſent & recouvrent les os du baſſin, & de la néceſſité de les connoître.

101. L'Accoucheur n'auroit qu'une connoiſſance imparfaite du baſſin, ſi après l'avoir examiné en particulier, il ne le conſidéroit dans ſon enſemble avec les parties molles qui l'environnent. Quelques-unes de ces dernieres y apportent en effet des changemens remarquables; la ſituation, le rapport & les uſages de pluſieurs, leurs déplacemens ou la gêne qu'elles éprouvent dans le cours de la groſſeſſe, répandent le plus grand jour ſur la cauſe de la plupart des phénomenes qu'on obſerve pendant ce même temps & celui de l'Accouchement.

La cavité du baſſin

102. Le baſſin, faiſant partie de la cavité abdominale, n'eſt borné ſupérieurement que par

par le diaphragme; en arriere par la colonne vertébrale, les muſcles quarrés des lombes & autres; en devant & ſur les côtés par les muſcles abdominaux.

n'eſt que la plus petite partie de celle de l'abdomen.

Des muſcles abdominaux.

103. De ces derniers, au nombre de dix, huit ſont attachés à la poitrine & au bord ſupérieur du baſſin. Les obliques & les tranſverſes s'étendent des dernieres vraies côtes, & de toutes les fauſſes à la crête des os innominés, en formant trois plans très-diſtincts par la direction de leurs fibres. Ils ont en devant une large aponévroſe, qui leur eſt commune dans le milieu, à cauſe de l'entre-croiſement des fibres d'un côté avec celles de l'autre.

104. Les muſcles droits, au bas deſquels ſe remarquent les pyramidaux, deſcendent parallélement de la partie antérieure & inférieure de la poitrine au *pubis*, étant placés entre les feuillets de l'aponévroſe des premiers, comme dans une eſpece de gaîne.

De la ligne blanche.

105. L'eſpace qui ſépare ces deux muſcles ſe nomme *ligne blanche*, c'eſt-là où les fibres aponévrotiques des deux côtés s'entrelacent & ſe confondent. Sa largeur augmente toujours dans la groſſeſſe, & quelquefois elle devient même conſidérable, ſi on la conſidere d'un muſcle droit à l'autre.

Division de la cavité abdominale.

106. Puisque nous parlons de la cavité abdominale, nous pensons qu'il est nécessaire de rappeller au moins le nom de chaque région principale qu'on a coutume d'y observer, & celui des visceres qui y sont renfermés. Ces régions sont au nombre de trois, une supérieure, nommée *épigastrique;* une moyenne, *ombilicale;* & une inférieure, *hypogastrique.*

Enumération des visceres du bas-ventre, & leur situation.

107. L'estomac, le foie, la rate, l'intestin *duodenum*, le pancréas, occupent la premiere de ces régions. La plus grande partie des intestins grêles, le colon & l'épiploon presqu'en entier; les reins & leurs dépendances sont situés dans la deuxieme. L'autre renferme l'intestin *cæcum*, une portion de l'ileon & du colon; quelques-unes des parties de la génération, & d'autres, qui ayant un rapport plus immédiat avec le bassin, exigent un détail particulier.

Des muscles *psoas* & iliaques.

108. Deux muscles, pour l'ordinaire, se trouvent de chaque côté; l'un, dont les fibres sont comme rayonnées, recouvre la fosse iliaque; & l'autre descend de la partie latérale de la colonne lombaire, passe sur le côté du détroit supérieur, & au-dessus de la cavité cotyloïde, pour se rendre au petit trochanter. Ce muscle se nomme *psoas*, il rétrecit un peu l'entrée du bassin transversalement.

Des nerfs

109. C'est derriere & dans l'épaisseur de ce

muſcle que ſe trouvent les nerfs qui forment l'obturateur, & le crural, deſtinés aux extrémités inférieures; ainſi que d'autres branches, qui, en ſuivant une marche différente, viennent ſe perdre vers l'arcade crurale, aux tégumens des aînes & des environs.

cruraux & obturateurs.

110. Au-devant de la derniere vertebre lombaire, ſe remarque la bifurcation de l'aorte & de la veine cave inférieure; & bientôt après la diviſion de chacune de ces branches en deux autres, dont l'une, en ſuivant le muſcle *pſoas*, ſe porte aux extrémités inférieures, pendant que la ſeconde s'enfonce dans le baſſin pour ſe relever enſuite du côté de la veſſie & de l'ombilic, en formant une courbure, d'où naiſſent les vaiſſeaux obturateurs, les feſſiers, les ſciatiques & honteux communs.

Des vaiſſeaux iliaques & de leur diviſion.

111. L'inteſtin *rectum* n'eſt pas la partie la moins notable parmi celles dont nous nous ſommes propoſé de parler. Sa ſituation ſur le côté gauche de la ſaillie du *ſacrum*, celle de l'S romaine du colon dont il eſt la ſuite, & le volume qu'il acquiert par le ſéjour des excrémens, produiſent des effets qu'on a ſouvent attribués à des cauſes qui n'y concouroient en rien.

De l'inteſtin *rectum*.

112. Cet inteſtin eſt lié à l'os *ſacrum* par un tiſſu cellulaire très-lâche, dans lequel ſe re-

Des vaiſſeaux ſacrés

& hémorrhoïdaux. marquent les vaisseaux sacrés & hémorrhoïdaux, les extrémités des grands nerfs sympathiques, & sur-tout les nerfs sacrés.

Des nerfs sacrés. 113. Ces derniers, au nombre de cinq paires, sortent du canal de l'os *sacrum*, par les trous qui ont été remarqués à sa partie antérieure. Les trois premieres paires, avec un cordon des deux dernieres lombaires, sont presque entiérement employées à former les nerfs sciatiques, qui se distribuent dans toute l'étendue des extrémités inférieures. La quatrieme & la cinquieme paires vont seulement aux parties renfermées dans le bassin, ainsi qu'à plusieurs des muscles qui l'entourent, & aux parties externes de la génération.

Effets de la compression de ces nerfs. 114. C'est à la compression de ces cordons nerveux qu'il faut attribuer les crampes douloureuses, & le tremblement convulsif des extrémités inférieures, qui tourmentent quelquefois si cruellement les femmes, dans le temps de l'Accouchement ; de même que le sentiment de stupeur & de foiblesse qu'elles éprouvent souvent dans ces parties.

Des muscles pyramidaux, ischio-coccigiens & autres. 115. Sur les côtés du bassin & en arriere se rencontrent les deux muscles pyramidaux des cuisses, les ligamens sacro-ischiatiques & les muscles ischio-coccigiens. Un peu plus en devant sont les releveurs de l'anus, qui em-

braſſent le col de la veſſie par leur bord antérieur, & l'extrémité de l'inteſtin *rectum* par en bas. Enfin l'on y trouve les muſcles obturateurs internes.

116. Derriere les os *pubis* eſt la veſſie urinaire & le canal de l'urethre; ſouvent ſur la fin de la groſſeſſe elle ſe trouve au-deſſus de ces os, & l'urethre eſt alors parallele à leur ſymphiſe. Situation de la veſſie.

117. Au milieu du baſſin eſt ſituée la matrice avec ſes dépendances, dont nous parlerons bientôt, & le tout eſt recouvert du péritoine. Situation de la matrice & de ſes dépendances.

118. Un très-grand nombre de muſcles, dont les uns appartiennent aux cuiſſes & aux jambes, les autres au dos, aux lombes & aux bras, s'attachent à l'extérieur du baſſin; ils peuvent, ſelon les circonſtances, en l'entraînant, tantôt d'un côté, & tantôt de l'autre, changer un peu la direction de ſon axe, relativement à celui du corps. Des parties molles qui ont rapport au baſſin extérieurement.

119. Les tégumens & le tiſſu cellulaire, plus ou moins chargé de graiſſe, ſelon l'embonpoint de la femme, forment une enveloppe commune à l'enſemble des parties dures & des parties molles que nous avons compriſes ſous le nom de *baſſin*.



## SECTION XII.

### *De l'examen néceſſaire pour s'aſſurer ſi le baſſin eſt bien ou mal conformé.*

De l'importance de cet examen.

120. On ne peut être pénétré de certaines vérités fondamentales de l'art d'accoucher, ſans connoître toute l'importance d'un pareil examen; mais ſes difficultés ne ſont apperçues que des perſonnes obligées de faire ces recherches; & l'expérience acquiſe par un exercice fréquent ſur le cadavre, peut ſeule applanir une partie des obſtacles qu'on y rencontre.

121. Si les Accoucheurs s'étoient livrés davantage à cet examen, & ſi toutes les femmes contrefaites, à quelques égards, s'y étoient ſoumiſes à propos, nous ignorerions peut-être encore ces triſtes reſſources de notre art (*a*) qui ont eu tant de victimes, pour quelques meres ou quelques enfans, qu'elles ont ſauvés d'un péril certain.

L'inſpection de la colonne vertébrale & des extrémités inférieures eſt auſſi propre à nous in-

122. L'inſpection de la colonne dorſale & des extrémités inférieures de la femme, ne peut répandre que très-peu de jour ſur l'état

(*a*) L'opération céſarienne, la ſection de la ſymphiſe du *pubis*, & celle de l'enfant dans le ſein de ſa mere.

intérieur du bassin : car les difformités de ces parties n'influent pas toujours sur celui-ci d'une maniere contraire à l'Accouchement, & souvent nous voyons ces mêmes difformités de l'enfance, disparoître dans l'adolescence, pendant que le bassin, seul, conserve les empreintes ineffaçables du rachitis qui les avoit produites.

duire en erreur qu'à nous instruire.

123. La forme extérieure du bassin peut nous servir beaucoup dans l'examen de cette partie. La rondeur des hanches, leur égalité, tant en hauteur qu'en largeur, la convexité du *pubis*; la partie supérieure & postérieure du *sacrum* superficiellement enfoncée ; une étendue de quatre à cinq pouces du même point à l'extrémité du *coccix*; une épaisseur de sept à huit pouces, chez les femmes d'un embonpoint médiocre, depuis la pointe du tubercule épineux de la derniere vertebre lombaire, jusqu'au milieu du mont vénus ; huit à neuf pouces d'écartement, entre les épines supérieures & antérieures des os des iles, caractérisent la bonne conformation du bassin.

Caracteres extérieurs de la bonne conformation du bassin.

124. Toutes les fois que le détroit supérieur est resserré de devant en arriere, le *pubis* est plus applati & la *chûte des reins* plus enfoncée, parce que la base du *sacrum* est portée en dedans, & sa pointe plus en dehors.

Caracteres extérieurs de l'étroitesse la plus ordinaire du détroit supérieur.

Premier moyen de connoître l'étendue de ce vice de conformation.

125. L'épaiſſeur des os du baſſin étant preſque la même dans toutes les femmes, contrefaites ou non, on peut apprécier, à une ou deux lignes près, de combien le détroit ſupérieur eſt vicié dans le ſens indiqué, en meſurant l'épaiſſeur de la femme, du milieu du *pubis* à la pointe de l'épine de la derniere vertebre lombaire, comme il eſt dit plus haut, & en déduiſant trois pouces de cette épaiſſeur, chez les femmes qui ſont maigres, & un peu plus dans les autres : l'épaiſſeur de la baſe du *ſacrum*, & des os *pubis* en devant, n'étant que de trois pouces.

Caracteres extérieurs de l'étroiteſſe, qui affecte le détroit ſupérieur tranſverſalement.

126. Quand ce même détroit eſt vicié tranſverſalement, la région du *pubis* eſt ſaillante, au lieu d'être applatie, comme dans le cas précédent : la partie antérieure du baſſin forme un angle obtus, & non ce ceintre arrondi qui caractériſe le baſſin bien conformé. Si l'on juge plus difficilement de l'étroiteſſe qui n'affecte qu'un ſeul côté de ce détroit, auſſi eſt-elle moins nuiſible à l'Accouchement que celle dont nous venons de parler.

De la maniere de juger de l'état du détroit inférieur.

127. Quand les cuiſſes & les jambes ſont pliées, ou que le ſujet eſt, comme l'on dit vulgairement, *accroupi*, on diſtingue aſſez bien, par le tact, les tubéroſités iſchiatiques, la pointe du *coccix* & la partie inférieure de

la ſymphiſe du *pubis*, pour eſtimer leur diſtance, & juger de l'étendue du détroit inférieur, avec la préciſion néceſſaire pour éviter de commettre des fautes groſſieres dans la pratique.

128. Toutes les fois que l'état du ſujet qu'on examine, permet de porter le doigt dans le vagin, on ne doit point y manquer: on pourroit même y introduire toute la main, ſi cela étoit néceſſaire, & ſi les circonſtances étoient aſſez favorables pour le permettre, comme, par exemple, au moment de l'Accouchement. Ces procédés nous conduiſent plus ſûrement encore à la connoiſſance du baſſin, en ce qu'ils nous mettent dans le cas de découvrir des choſes qu'on ne peut appercevoir en examinant ſimplement le dehors de cette partie, telles ſont les exoſtoſes qui l'affectent quelquefois, &c.

Autre maniere de procéder à l'eſtimation de la largeur du baſſin.

129. On peut auſſi, par ces mêmes procédés, reconnoître, à quelques lignes près, la longueur des différens diametres du baſſin, & ſur-tout celle du petit diametre du détroit ſupérieur; mais pour cela il faut une certaine habitude, qu'aucun précepte ne peut donner.

130. La profondeur du baſſin, en arriere, ſe meſure par la longueur du *ſacrum*: ſur les côtés, par la moitié de la hauteur de l'os des

Des moyens de connoître la profondeur du pe-

tit baſſin, & de la hauteur de l'arcade du *pubis*.

iles, depuis ſon épine antérieure & ſupérieure, juſqu'à la tubéroſité de l'*iſchium*; enfin on connoît cette profondeur, en devant, par l'étendue de la ſymphiſe du *pubis*.

131. Il eſt aiſé de trouver l'élévation ou la hauteur de l'arcade du *pubis*, en déduiſant la longueur de la ſymphiſe ſur la profondeur des côtés du baſſin. Par exemple, ſi la premiere eſt de quinze à dix-huit lignes, & la profondeur latérale du baſſin de trois pouces & un quart, ou trois pouces & demi, la hauteur de l'arcade ſera de deux pouces.

## ARTICLE II.

### SECTION PREMIERE.

*Des parties de la femme qui ſervent à la génération & à l'Accouchement.*

Des parties molles qui ſervent à la génération.

132. Parmi les parties de la femme qui paroiſſent avoir quelque rapport à la génération & à l'Accouchement, les unes ſe voient ſans aucune diſſection, & les autres, profondément cachées, ne ſe découvrent que par ce moyen; ce qui les a fait diſtinguer en externes & en internes.

133. Les premieres ſont le mont de *vénus*, les grandes levres, la fente, appellée *vulve*, les nymphes, le clitoris, le méat urinaire,

l'orifice du vagin, l'hymen dans les vierges, les caroncules myrtiformes dans les femmes, le frein ou la fourchette, & la foſſe naviculaire; les internes ſont la matrice & ſes dépendances.

134. Le mont de *vénus* ou le *pénil* eſt cette région couverte de poils, ſituée au bas du ventre & au-devant du baſſin : ſon élévation ou ſa rondeur, eſt plus ou moins grande, ſelon la forme du détroit ſupérieur, & l'embonpoint de la femme. Les tégumens, au-deſſous de cette partie, ſe partagent comme en deux colonnes, qui ſe portent parallelement au-devant de l'anus, & forment ce que l'on appelle les *grandes levres*. Des parties externes du mont de vénus.

135. Celles-ci ſont plus fermes & plus épaiſſes dans les vierges & dans les jeunes femmes, que dans les autres. Leur face interne, toujours humide, eſt vermeille chez les premieres, & pâle au contraire chez celles qui ont eu des enfans. Leur face externe ſe garnit de poils à l'âge de puberté. On trouve dans leur épaiſſeur des lames de tiſſu cellulaire, qui paroiſſent deſcendre des branches de l'arcade du *pubis*; il y a peu de graiſſe ordinairement, & beaucoup de glandes ſébacées. La groſſeſſe y détermine des changemens, ſouvent favorables, mais auſſi quelquefois nuiſibles à l'Accouchement. Des grandes levres.

136. Les grandes levres, dans l'état naturel, ne laiſſent entr'elles, qu'une eſpece de fente aſſez étroite; mais quand on les écarte, on y voit une foſſe plus ou moins grande, qu'on déſigne ſous le nom de *vulve*, & dans laquelle ſe trouvent les autres parties externes.

Des nymphes.

137. Les plus apparentes ſont les nymphes; ſouvent dans les jeunes filles, & ſur-tout au moment de la naiſſance, elles débordent un peu les grandes levres. Elles reſſemblent aſſez bien, par leur forme, leur grandeur & leur couleur, aux crêtes qu'on remarque ſous le goſier de certaines poules. L'âge & les Accouchemens y apportent les mêmes changemens que dans les premieres, leur ſtructure étant à-peu-près la même.

138. Les nymphes ſont étroites & très-rapprochées vers leur origine; mais elles s'élargiſſent & s'éloignent en ſe portant en arriere. Elles ſe relâchent, deviennent pendantes, & excedent tellement les grandes levres, chez certaines femmes, que le frottement qu'elles éprouvent alors les durcit, & même les ulcere. On a été pluſieurs fois obligé d'en faire l'exciſion.

139. Si leur uſage principal eſt de diriger les urines en en-bas, au moment que la femme

s'en débarraſſe, on ne peut leur refuſer auſſi celui de fournir à l'ampliation de l'entrée du vagin, dans l'inſtant de l'Accouchement, où on les voit diſparoître, pour l'ordinaire, ſoit en partie ou en entier.

140. Au-deſſus des nymphes on apperçoit un repli, un peu plus que ſemi-lunaire, formé par la membrane interne des grandes levres, & ſervant comme de prépuce à un tubercule, qui s'en dégage de lui-même ſur la femme vivante, pour le peu qu'on l'irrite en le recherchant. Ce tubercule ſe nomme vulgairement *clitoris*, quoiqu'il ne ſoit que l'extrémité de celui-ci. Du clitoris.

141. Il eſt d'une ſenſibilité ſi exquiſe, qu'il eſt regardé, par pluſieurs, comme le ſiege des plaiſirs vénériens. Quelquefois la Chirurgie s'eſt cru obligée de le retrancher à des enfans conſumés de maraſme, & prêts à ſuccomber aux évacuations excitées par l'irritation méchanique & continuelle de cette partie : ainſi que chez d'autres femmes ; mais pour des vues différentes.

142. La portion du clitoris qui eſt apparente, a peu de longueur & de volume, ſi ce n'eſt dans quelques femmes, où elle égale le bout du petit doigt, le pouce, & même la verge de l'homme. Ce corps prend naiſſance, de

chaque côté, du bord antérieur de la branche du *pubis;* il eſt caverneux & ſuſceptible d'érection. Ses jambes ſont recouvertes par l'extrémité des muſcles érecteurs, ou iſchio-caverneux, qui lui ſont propres : il a un ligament ſuſpenſeur, & des vaiſſeaux de tout genre.

Du méat urinaire.

143. En écartant les nymphes on découvre le méat urinaire; cette ouverture, plus longue que large, eſt entourée d'un bourlet, aux environs duquel ſe remarquent pluſieurs petites lacunes, qui verſent dans cet endroit l'humeur filtrée par les glandes auxquelles elles répondent.

144. Le canal de l'uretre, dont cette ouverture forme l'extrémité, eſt plus court dans la femme que dans l'homme; & ſi ſa ſtructure eſt peu différente dans ces deux individus, il n'en eſt pas de même de ſa direction, qui change d'ailleurs pendant la groſſeſſe. *Voyez* §. 116.

De l'orifice du vagin.

145. Au-deſſous du méat urinaire ſe rencontre l'entrée du vagin. Cette ouverture, naturellement plus étroite dans les vierges, que dans les femmes, eſt bordée, dans celles-ci, de pluſieurs petites crêtes, nommées *caroncules myrtiformes ;* & dans celles-là, d'une eſpece de croiſſant membraneux, qu'on regarde comme le ſceau de leur virginité, quoiqu'il

n'en ſoit ſouvent qu'une marque bien équivoque.

146. La membrane *hymen* n'eſt pas chimérique, comme quelques-uns l'ont penſé; ſi elle n'exiſte pas dans toutes les jeunes perſonnes, au moins la rencontre-t-on dans la plupart; mais ſa figure n'eſt pas conſtante. Si le plus ſouvent elle eſt ſemblable à un croiſſant, quelquefois auſſi elle repréſente une eſpece d'anneau, ou bien elle ferme tout-à-fait l'entrée du vagin. On l'a vue, à cauſe de ſa dureté & de ſon épaiſſeur, former obſtacle à l'union conjugale, & même à l'Accouchement chez les femmes qui avoient conçu malgré l'impoſſibilité de cette union intime, ce qui a obligé de l'inciſer. De l'hymen.

147. Quand l'*hymen* ferme complettement l'entrée du vagin, le ſang des regles, au temps de puberté, ne pouvant s'écouler de ce canal & de la matrice, donne lieu à des accidens fâcheux, qui ne ceſſent qu'après la diviſion de cette membrane.

148. Les caroncules myrtiformes, plus apparentes dans les nouvelles mariées, que dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, ſont regardées comme les débris de l'*hymen*. Leur nombre varie; il s'en trouve quatre, & ſouvent trois ſeulement. Semblables, en quel- Des caroncules myrtiformes.

que façon aux nymphes, elles disparoissent de même au moment de l'Accouchement.

Du frein de la vulve ou de la fourchette.

149. Au-devant, & un peu plus bas que l'*hymen*, se voit un autre repli semi-lunaire, désigné sous le nom de *fourchette* : il est infiniment rare de le trouver après l'Accouchement ; mais sa rupture, presque inévitable lors du passage de la tête de l'enfant, n'a rien de désagréable, quand elle ne s'étend pas au loin sur le périnée.

De la fosse naviculaire.

150. C'est entre ces deux replis membraneux, l'*hymen* & la *fourchette*, qu'on remarque la fosse naviculaire, dans laquelle on ne trouve rien de particulier.

Du périnée.

151. L'espace compris entre la vulve & l'anus, est le périnée. Son étendue est d'environ deux travers de doigt, dans l'état naturel ; mais il peut s'étendre considérablement dans le moment de l'Accouchement. L'espece de couture qui regne dans toute sa longueur, s'appelle *raphé*.

## SECTION II.

### *De la matrice.*

De la matrice.

152. La *matrice* est l'organe dans lequel s'accomplit, presque toujours, l'ouvrage important de la génération. Ce viscere charnu, membraneux

membraneux & vaſculeux, eſt ſitué dans le baſſin, entre l'inteſtin *rectum* & la veſſie urinaire, avec leſquels il a des connexions.

De ſa forme & de ſes dimenſions.

153. Sa figure eſt aſſez ſemblable à celle d'une petite calebaſſe applatie. Sa longueur eſt de deux pouces & demi ou environ; ſa largeur de dix-huit à vingt-quatre lignes, & ſon épaiſſeur de dix à douze ſeulement.

De ſes parties.

154. On y diſtingue ſon fond, ſon corps & ſon col: le premier comprend tout ce qui eſt au-deſſus de l'inſertion des trompes de Fallope. *Voyez* le §. 181. Le ſecond eſt au-deſſous & s'étend juſqu'à l'endroit, le plus reſſerré de cet organe, où commence le col: celui-ci ſe termine dans le vagin, en formant une eſpece de muſeau de tanche.

155. La *matrice* préſente auſſi deux faces légérement arrondies, & deux bords qui regardent les côtés du baſſin. Le péritoine lui fournit une enveloppe qui lui eſt ſi adhérente, qu'elle lui paroît propre.

De ſa ſtructure.

156. On ne peut abſolument déterminer, hors le temps de la groſſeſſe, quel eſt l'ordre & l'arrangement des fibres utérines, à cauſe de leur entrelacement inextricable. Il ſeroit alors tout auſſi difficile d'en connoître la nature, ſi leurs propriétés communes avec les muſcles ne l'euſſent ſouvent décelée, dans le

moment de l'Accouchement. Ces fibres ſont plus pâles & beaucoup plus rapprochées dans le col de la matrice, que dans les autres parties de cet organe, où elles paroiſſent plus molles, plus rougeâtres, & moins ſerrées. Cette diſpoſition n'eſt pas ce qu'on doit le moins admirer dans la ſtructure de la *matrice*.

Epaiſſeur du tiſſu de la matrice.

157. En ouvrant la *matrice* dans toute ſa longueur, ſoit antérieurement ou poſtérieurement, on découvre ſa cavité, & on peut eſtimer l'épaiſſeur de ſes parois, qui n'eſt en général que de trois à quatre lignes; la ſubſtance en paroît ſpongieuſe du côté du fond, c'eſt le contraire vers le col, où elle eſt plus denſe & plus ſerrée: ce qui vient ſans doute de la diſtribution des vaiſſeaux qui y ſerpentent.

De la cavité de la matrice.

158. La cavité de la *matrice*, diſtinguée de celle du col, contiendroit à peine une féve de marais. Sa figure eſt triangulaire; elle ſe termine en haut & ſur les côtés, par deux orifices très-petits, qui forment le commencement des trompes de Fallope (*Voyez* §. 181), & en bas par un autre plus large, qu'on appelle *orifice interne de la matrice.*

159. Cette cavité eſt tapiſſée d'une membrane très-mince, qui eſt auſſi adhérente au tiſſu utérin, que le péritoine, qui le recouvre extérieurement. Ce n'eſt pas cette membrane

qui s'exfolie à la ſuite de l'Accouchement, & qu'on a appellée *decidua ;* celle-ci n'eſt qu'une fauſſe lame du chorion.

160. La membrane interne de la *matrice* préſente tant de poroſités, qu'elle en paroît comme réticulaire. Les plus conſidérables conduiſent à des cavités tortueuſes, appellées *ſinus utérins ;* les autres à des follicules ou glandes, qui fourniſſent cette humeur muqueuſe & glaireuſe, qui enduit la matrice ; & les plus petites ne ſont que des extrémités de vaiſſeaux exhalans ou inhalans. Celles-ci ſont également répandues par-tout ; les premieres ſont plus nombreuſes du côté du fond de la *matrice*, & les ſecondes vers le col.

161. La cavité du col de la *matrice* eſt un canal long d'un pouce ou environ, & un peu plus large dans ſon milieu que vers ſes extrémités ; elle eſt tapiſſée de la même membrane que la cavité du corps de cet organe. On y voit de plus que dans cette derniere, des rides, qui ne paroiſſent pas ſeulement formées par la membrane dont il s'agit, mais auſſi par les fibres utérines. Cavité du col de la matrice.

162. Ce canal s'ouvre dans le vagin par une petite fente tranſverſale, qu'on nomme *orifice externe de la matrice ;* c'eſt cette fente qui donne à la portion du col utérin, qui fait Orifice externe de la matrice.

ſaillie dans le vagin, la figure du muſeau d'une tanche, & qui lui en a mérité le nom.

Du muſeau de tanche.

163. Celui-ci eſt long de quatre à cinq lignes en devant, & un peu plus en arriere; ſon épaiſſeur eſt à-peu-près d'un pouce, & il eſt légérement applati. La fente dont il eſt parlé n'eſt pas exactement à ſon extrémité, mais un peu en arriere, ce qui en fait paroître le bord antérieur plus épais que l'autre.

164. La groſſeſſe efface tellement ces caracteres, que cette partie eſt tout-à-fait différente dans les femmes qui ont eu des enfans. Elle eſt en effet plus groſſe & plus ronde; & le bord de ſon orifice, alors preſque toujours béant, eſt inégal dans la plupart. D'autres cauſes peuvent cependant y produire les mêmes altérations.

Vice de conformation de la matrice.

165. Il arrive quelquefois que la *matrice* eſt double, ou que ſa cavité eſt partagée par une cloiſon longitudinale. Les exemples d'une pareille conformation, aſſez rare à la vérité, peuvent faire admettre la poſſibilité de la ſuperfétation, mais ſeulement chez les femmes ainſi conſtituées.

Des vaiſſeaux de la matrice.

166. Les arteres qui ſe diſtribuent à la *matrice*, viennent des ſpermatiques & des hypogaſtriques; c'eſt ſur les côtés qu'elles en pénetrent le tiſſu, d'où leurs branches ſe por-

tent en avant & en arriere, en faiſant des contours, auſſi variés que multipliés, ſur elles-mêmes.

167. Ces arteres forment, là comme partout ailleurs, un grand nombre d'aréoles: celles d'un côté communiquent non-ſeulement entre elles, mais encore avec celles du côté oppoſé. Les unes répondent aux veines qui les accompagnent, & les autres ſe rendent dans un genre de vaiſſeaux particuliers, connus ſous le nom de *ſinus*.

168. Ceux-ci forment comme autant de réſervoirs, où le ſang, dépoſé par les arteres, eſt repompé par des veines qui le reportent dans le torrent de la circulation, à l'exception d'une partie qui s'en écoule périodiquement, pendant un certain temps de la vie, par les orifices qui ſe remarquent dans la *matrice*. Des ſinus utérins.

169. Cette diſtribution nous offre l'explication d'un grand nombre de phénomenes, qui s'obſervent, tant en ſanté qu'en maladie, & dans la groſſeſſe. On ne doit pas la perdre de vue dans la circonſtance où l'opération céſarienne eſt indiſpenſable.

170. On ne peut douter de l'exiſtence des vaiſſeaux lymphatiques utérins; mais leur ſource & leur marche ne ſont pas auſſi parfaitement connues que celles des premiers. Des vaiſſeaux lymphatiques utérins.

Des nerfs utérins.

171. Les nerfs de la *matrice* tirent leur origine des plexus rénaux & hypogaftriques, des grands nerfs intercoftaux & des facrés ; d'après cela doit-on être étonné du rapport fi fingulier qu'a cet organe avec toutes les parties du corps, & de la variété des fymptomes que produifent les maladies qui l'affectent ?

## SECTION III.

### *Des parties dépendantes de la matrice.*

Des ligamens de la matrice.

172. Les parties dépendantes de la *matrice* font les ligamens, les trompes, les ovaires & le vagin.

Des ligamens larges.

173. Les ligamens, au nombre de quatre principaux, font diftingués en larges & en ronds. On ne peut avoir une idée bien claire des premiers, qu'en fuppofant un repli du péritoine, qui divife tranfverfalement la cavité du baffin, & dont les deux lames écartées dans le milieu, renferment la *matrice ;* rapprochées au contraire fur les côtés de cet organe, elles lui forment comme deux ailes, qui font les ligamens larges.

174. Leur bord fupérieur forme lui-même, dans toute fa longueur, deux replis paralleles, que les Anatomiftes nomment *ailerons*,

dont l'un contient la trompe de Fallope, & l'autre l'ovaire.

175. L'usage principal des ligamens larges n'est pas de fixer la *matrice*, puisqu'elle jouit d'une aussi grande mobilité que la cavité du petit bassin peut le permettre. Le péritoine, dans ces deux replis, est comme en réserve pour le temps de la grossesse, où nous voyons qu'ils s'effacent presque entiérement pour recouvrir la *matrice*, qui devient alors beaucoup plus volumineuse. Usage des ligamens larges.

176. C'est dans le tissu cellulaire, qui unit les deux lames de ces ligamens, que serpentent les vaisseaux sanguins qui vont à la *matrice*, & que se forment la plupart des engorgemens & des dépôts laiteux.

177. On y remarque aussi deux cordons, un de chaque côté, appellés *ligamens ronds* : ils descendent des angles supérieurs de la *matrice*, au-devant, & un peu au-dessous du principe des trompes, & se recourbent ensuite vers les os *pubis*, pour sortir par les anneaux des muscles obliques; ils vont se perdre, en se divisant en plusieurs branches, dans le tissu cellulaire, & aux tégumens des environs des aines. Des ligamens ronds.

178. Ces cordons paroissent autant vasculeux que ligamenteux. Les arteres qui entrent De leur structure.

dans leur compoſition, viennent des ſpermatiques, & un filet de nerf des plexus rénaux les accompagne. Ces mêmes cordons s'accroiſſent pendant la groſſeſſe, & s'engorgent aſſez ſouvent; c'eſt plutôt à leur engorgement qu'on doit rapporter les douleurs des aines, qui tourmentent certaines femmes, qu'à leur diſtention & à leur tiraillement.

Autres ligamens de la matrice.

179. Outre ces quatre ligamens principaux, on en voit encore deux autres, en écartant la *matrice* de l'inteſtin *rectum;* ce ſont des replis ſémi-lunaires du péritoine, qu'on nomme *petits ligamens ronds poſtérieurs;* comme ils vont ſe perdre vers les régions lombaires, on attribue communément à leur diſtention, les douleurs qui ſe font ſentir de ce côté, dans les derniers temps de la groſſeſſe, & dans l'Accouchement.

180. Deux autres replis ſemblables ſe remarquent entre la *matrice* & la veſſie, mais ils ſont un peu plus petits. L'uſage des uns & des autres paroît le même que celui des ligamens larges. *Voyez* §. 175.

Des trompes de Fallope.

181. Les trompes ſont deux conduits longs de quatre à cinq travers de doigt, mais tortueux, qui naiſſent des parties latérales & ſupérieures de la *matrice;* leur nom en déſigne parfaitement la figure. Ils ſont ſi étroits du

côté de la *matrice*, que leur orifice admet à peine un très-petit ſtilet ; ils s'élargiſſent inſenſiblement juſques vers leur milieu, où ils ſe rétreciſſent un peu, pour ſe dilater enſuite de nouveau, & ſe terminer par une eſpece de pavillon, dont le bord eſt garni de pluſieurs languettes charnues, qui lui ont fait donner le nom de *morceau frangé.* Cette extrémité eſt flottante.

De leur ſtructure.

182. La ſtructure des trompes paroît abſolument la même que celle de la *matrice ;* comme celle-ci, elles ſont enveloppées du péritoine : *Voyez* §. 174. Elles ont pluſieurs ordres de fibres, & ſont capables d'extenſion & de contraction.

183. Une des franges charnues, qui bordent le pavillon des trompes, eſt attachée ſur l'ovaire ; les autres dilatent le pavillon & l'appliquent étroitement à ce corps, pour en recevoir ce que la femme doit fournir à la génération.

184. D'après la ſtructure des trompes, & le rapport qu'elles ont avec les ovaires, leur fonction, telle qu'elle ſoit, paroîtra toujours des plus admirables, & ne pourra s'expliquer qu'en accordant à ces conduits un mouvement vermiculaire, qui s'oppoſe à la rétrogradation du premier produit de la conception.

185. Les trompes établissent une communication de la cavité même du péritoine avec celle de la *matrice*, & par conséquent à l'extérieur, où s'ouvre le vagin, auquel celle-ci aboutit.

Des ovaires.

186. Les ovaires sont deux corps blanchâtres, du volume & à-peu-près de la figure d'une grosse féve de marais. Ils sont placés de champ dans l'épaisseur de l'aileron postérieur des ligamens larges, & attachés par une espece de cordon ligamenteux aux parties supérieures & latérales de la *matrice*, derriere l'origine des trompes.

187. Les ovaires sont plus gros dans l'âge florissant, que dans la vieillesse, où ils se flétrissent & se dessechent, en quelque sorte ; ils sont un peu bosselés pendant le temps que la femme est féconde ; & on y remarque, dans la suite, selon quelques-uns, autant de petites cicatrices que les femmes ont eu d'enfans.

De leur structure.

188. On ne connoît parfaitement, ni la structure, ni l'usage des ovaires ; on sait seulement qu'ils sont absolument nécessaires à la génération, & qu'il suffit d'en priver les animaux pour leur ôter les facultés de se reproduire. Le développement du fœtus s'y est fait quelquefois, & l'espece de rocher osseux, garni de dents, que j'y ai trouvé, quoique

l'exemple n'en ſoit pas unique, n'offre point un phénomene moins ſurprenant. *V.* §. 1869.

189. Les Anciens donnoient à ces organes le nom de *teſticules*, parce qu'ils croyoient qu'il s'y filtroit une liqueur prolifique, comme celle de l'homme. Les modernes y ayant rencontré conſtamment un certain nombre de petites veſſicules, qu'ils ont regardées comme autant d'œufs, ont cru que ces corps n'en étoient que les réſervoirs, & les ont nommés *ovaires*.

190. L'idée qu'on a eue des ovaires a été le germe des diverſes opinions, qui ſe ſont élevées ſur le myſtere impénétrable de la génération : celle qu'en avoient les Anciens, a donné lieu au ſyſtême du mêlange des deux ſemences ; & celle des Modernes au ſyſtême des œufs.

Vaiſſeaux qui ſe diſtribuent aux trompes, aux ovaires & aux ligamens de la matrice.

191. Les trompes, les ovaires, & les ligamens de la *matrice*, ſont arroſés par les vaiſſeaux ſpermatiques, qui forment, par leur diviſion, dans la femme, comme dans l'homme, une eſpece de corps pampiniforme, d'où les différentes branches vont à leur deſtination.

Du vagin.

192. Le vagin eſt un canal membraneux, naturellement étroit dans les vierges ; & toujours aſſez court pour qu'on puiſſe toucher facilement, du bout du doigt, le col de la

*matrice ;* mais ſes dimenſions varient ſelon les circonſtances.

193. La partie antérieure du vagin eſt beaucoup plus courte que la poſtérieure, parce que ce canal eſt un peu recourbé du côté du *pubis*, & que ſes deux extrémités ſont coupées en biſeau. Une de celles-ci embraſſe le col de la *matrice*, environ cinq ou ſix lignes au-deſſus de l'orifice externe, d'où la membrane intérieure de ce canal paroît ſe réfléchir ſur le muſeau de tanche, pour ſe continuer dans la *matrice* même.

194. L'autre extrémité du vagin en forme l'entrée; elle eſt entourée d'un plexus vaſculaire très-conſidérable, & embraſſée par deux bandes charnues, qui montent du ſphincter de l'anus au clitoris. La pléthore & le gonflement du premier, joints à la contraction de ces dernieres, rétreciſſent plus ou moins cette partie du vagin.

195. Au milieu du réſeau vaſculaire dont il s'agit, ſe trouvent deux glandes, de la groſſeur d'une petite féve de haricot, dont le canal excréteur, long de pluſieurs lignes, vient s'ouvrir ſur les côtés de l'orifice du vagin, & y jette quelquefois avec force la liqueur filtrée par ces glandes.

De la ſtruc- 196. L'on ne connoît pas bien exactement

la ſtructure intime du vagin ; les uns lui donnent une tunique charnue, & les autres ne lui reconnoiſſent que deux membranes, dont l'interne, beaucoup plus étendue, & d'un tiſſu plus ſerré, forme une infinité de replis ou de rugoſités, qui diminuent ſinguliérement la capacité de ce canal.

ture du vagin.

197. Ce ſont ces mêmes replis, que la nature a mis auſſi comme en réſerve pour le temps de l'Accouchement, qui permettent au vagin de s'alonger & de s'élargir ſelon le beſoin.

198. Entre les deux membranes du vagin ſerpentent des vaiſſeaux ſanguins, & ſe trouve un très-grand nombre de glandes qui préparent l'humeur muqueuſe, dont l'intérieur de ce canal eſt toujours enduit.

De la direction du vagin.

199. L'axe du vagin n'eſt pas le même que celui de la *matrice* : ces deux parties forment un coude plus ou moins conſidérable, qui doit être bien obſervé dans certains cas.

200. Le vagin n'eſt point iſolé au milieu du baſſin : il a des connexions très-étroites, au moyen du tiſſu cellulaire, avec le canal de l'uretre, une partie du bas-fond de la veſſie & l'inteſtin *rectum*.

De ſes vaiſſeaux.

201. Ses vaiſſeaux naiſſent des arteres & des veines honteuſes communes, qui en

envoient de même aux parties externes de la génération. Ses nerfs viennent de la plupart des sources qui en fournissent à la *matrice*. *Voyez* §. 171.

Vices de conformation du vagin.

202. On a remarqué plusieurs fois des cloisons transversales dans le vagin; & on a vu ce canal s'ouvrir dans le *rectum*, chez des femmes dont les parties externes de la génération manquoient, sans que cette conformation vicieuse les ait rendues absolument stériles.

## ARTICLE III.

### *De la matrice, considérée dans l'état de grossesse.*

203. Si, dans le premier période de la vie, la nature semble oublier la *matrice* pour travailler à la perfection des autres parties, presque uniquement occupée de ce viscere pendant la grossesse, & des merveilles qui s'y operent alors, elle y produit les changemens les plus surprenans.

204. Quelques-uns de ces changemens se remarquent dans le volume & la figure de la *matrice*, & les autres dans sa structure même, & dans sa situation.



## SECTION PREMIERE.

*Des changemens que la grossesse produit dans le volume & la figure de la matrice.*

205. L'on n'apperçoit pas évidemment ce qui se passe dans la *matrice*, au moment de la conception, ni même dans les premiers temps de la grossesse : il y a grande apparence que ses orifices entr'ouverts d'abord, pour l'entrée du germe, se referment aussi-tôt pour le retenir ; mais la cavité utérine se contracte-t-elle pour embrasser ce germe plus étroitement, comme quelques-uns l'ont pensé ? Aucune expérience ne peut répandre de clarté sur cet objet.

Des changemens que la matrice éprouve dans son volume & sa figure pendant la grossesse.

206. L'augmentation de la *matrice* est peu sensible, d'un mois à l'autre, dans le commencement de la grossesse ; mais elle devient si grande par la suite, qu'on a peine à concevoir comment cela peut s'opérer.

207. Jusqu'au troisieme mois, la *matrice* reste assez petite pour être contenue dans la cavité du bassin ; & ce n'est généralement qu'au quatrieme que son fond déborde un peu le détroit supérieur. Dans le cinquieme mois il monte jusqu'à deux doigts de l'ombilic, qu'il surpasse d'autant à la fin du sixieme. Au septie-

Etat de la matrice avant le troisieme mois, & depuis celui-ci jusqu'au neuvieme.

me il entre dans la région épigaſtrique, dont il occupe une bonne partie au huitieme; mais ſouvent il ſe trouve au-deſſous à la fin du neuvieme mois.

Proportion de l'accroiſſement des dimenſions de la matrice relativement à elles-mêmes & au fœtus, pendant les différens termes de la groſſeſſe.

208. Quoique la *matrice* s'accroiſſe en tous ſens pendant la groſſeſſe, & qu'elle le faſſe en raiſon de l'augmentation du produit de la conception, toutes ſes dimenſions ne s'étendent pas en même proportion dans tous les termes, ſoit par rapport à elles-mêmes, ſoit par rapport au fœtus. L'axe longitudinal, par exemple, s'accroît beaucoup plus du troiſieme au ſixieme mois, que de celui-ci au neuvieme; tandis que les autres s'augmentent bien moins dans les premiers temps que dans les derniers, où la cavité s'arrondit évidemment de toutes parts, ſans néanmoins perdre entiérement cette figure ovoïde qui lui paroît naturelle.

209. Ces différences, peut-être minutieuſes en apparence, mais importantes quant aux vues de la nature, viennent uniquement du développement ſucceſſif de toutes les parties de la *matrice*, ſelon l'ordre indiqué ci-après.

Ordre du développement des diverſes parties de la matrice.

210. Les fibres du fond & du corps de cet organe, naturellement plus diſpoſées au développement que les autres, fourniſſent preſque ſeules à l'ampliation néceſſaire avant le ſixieme mois

mois de la grossesse, de sorte que jusqu'à ce terme la *matrice* ne semble rien emprunter de son col. Ce n'est qu'à cette époque que les fibres de cette derniere partie commencent à se développer & à contribuer avec les premieres à la dilatation convenable pour loger le fœtus & ses accessoires. Toutes ces fibres dès-lors s'étendent, se déploient dans les mêmes proportions, & continuent de le faire pendant quelque temps; mais sur la fin de la grossesse, la dilatation de la *matrice* se fait presque entiérement aux dépens des fibres de son col, parce que celles du fond résistent davantage, & qu'il n'existe plus un équilibre parfait dans la réaction de ces deux parties.

211. Aussi-tôt que cette espece d'équilibre est entiérement rompue, les fibres du corps, & sur-tout celles du fond de la *matrice*, commencent à faire effort pour expulser le produit de la conception, comme on l'observe, par le toucher, en portant alors le bout du doigt sur les membranes du fœtus. *Voyez* §. 388.

212. Les fibres du col de la *matrice*, dans ce temps, supportent non-seulement tout l'effort des agens intérieurs qu'elles partageoient ci-devant avec celles du fond, mais encore l'effet de la réaction de celles-ci sur ces mêmes agens; ce qui les contraint de se déployer si rapide-

ment, qu'en moins de deux mois le col utérin eſt entiérement effacé.

213. Si la cavité de la *matrice* acquiert encore plus d'étendue après ce temps, ce n'eſt qu'aux dépens de ces mêmes fibres, devenues plus foibles; d'abord elles ſe diſtendent, puis elles paroiſſent ſe ranger à côté les unes des autres; ce qui rend les parois du globe utérin ſi minces en cet endroit, que ſouvent elles n'ont d'épaiſſeur, au bord de l'orifice, que celle d'une double ou triple feuille de papier ordinaire.

214. C'eſt par le même méchaniſme que la dilatation de l'orifice de la *matrice* commence à s'opérer, & que les douleurs de l'enfantement ſe déclarent.

Le terme de l'Accouchement peut varier, ſelon l'ordre dans lequel ſe développent les diverſes parties de la matrice.

215. Si la fin du neuvieme mois de la groſſeſſe eſt preſque toujours l'époque de ces douleurs, c'eſt que l'ordre du développement de la *matrice*, tel que nous venons de l'expoſer, eſt preſque immuable; car il ne peut varier, que le terme de l'Accouchement, qui en paroît l'effet naturel, n'en ſoit avancé ou retardé.

216. Toutes les fois que les fibres du fond & du corps de la *matrice*, réſiſtent trop au développement dans les premiers temps de la groſſeſſe, celles du col étant obligées de ſe

déployer prématurément, l'Accouchement se fait avant terme, & tout aussi naturellement qu'au neuvieme mois.

217. Il arrive plus tard au contraire dans les femmes, dont le col de la *matrice* ne se développe pas dans le temps assigné par la nature, soit que les fibres des parties supérieures soient plus extensibles qu'à l'ordinaire ou autrement.

218. Cette double assertion n'est pas, comme on pourroit l'imaginer, le fruit d'une simple spéculation, qu'on a voulu faire cadrer avec la théorie établie; mais une vérité que l'expérience & l'observation ont déjà plus d'une fois démontrée.

## SECTION II.

*Des changemens que produit la grossesse dans le tissu même de la matrice.*

219. Quand on compare la *matrice* aux approches de l'Accouchement, avec ce qu'elle étoit avant la grossesse, on voit que son extension est moins l'effet d'un simple développement, que d'une espece de génération, ou tout au moins d'accroissement, qui ne se fait pas toujours sans altération pour les autres parties.

Différences que présente l'organisation de la matrice pendant la grossesse.

220. La *matrice*, en effet, ne s'étend pas comme la veſſie urinaire, en acquérant plus de capacité, ſi ſes parois ne conſervent pas toute leur épaiſſeur naturelle, du moins en perdent-elles ſi peu, que pluſieurs Accoucheurs ont même penſé que cette épaiſſeur augmentoit à proportion que la cavité utérine devenoit plus grande; mais leur opinion n'eſt pas plus juſte que celle de *Mauriceau* & autres qui aſſuroient le contraire.

Epaiſſeur du tiſſu de la matrice pendant la groſſeſſe.

221. Ces derniers n'ont ſans doute jugé de cette épaiſſeur, qu'après l'évacuation des eaux de l'amnios, ou bien ils ſe ſeront contentés d'examiner ſeulement le lieu de l'attache du placenta, ſans être prévenus que cette épaiſſeur augmente dans l'Accouchement, à proportion que la cavité utérine ſe rétrecit, & qu'elle eſt toujours plus conſidérable dans la région du placenta que par-tout ailleurs.

222. Ce ſurcroît d'épaiſſeur dans le lieu où le placenta s'eſt en quelque ſorte greffé, a fait dire à pluſieurs Accoucheurs que cette partie de la *matrice* ſe développoit moins que le reſte (*a*); mais en les ſuivant pas à pas, on eſt tenté d'embraſſer l'opinion contraire, &

(*a*) M. *Levret*, Elém. ſur l'art d'accoucher, aphor. 278. Obſerv. ſur la cauſe des Accouchemens lab.

de croire, avec *Deventer*, que cette portion utérine s'étend plus que les autres.

223. Quand on connoît la résistance naturelle des parois de la *matrice*, on ne peut, sans étonnement, les voir céder dans la grossesse, & permettre au fœtus de se développer au milieu d'elles; plus cette résistance est grande, plus la nature nous paroît admirable dans son ouvrage.

Méchanisme de la dilatation de la matrice.

224. La cavité de la *matrice* étant assez grande pour contenir le produit de la conception dans les premiers jours, la nature ne semble employer ce temps qu'à relâcher les fibres qui doivent prêter d'abord : en n'attaquant ainsi que les plus foibles, dans le commencement, elle se ménage plus de temps pour soumettre les autres, & les disposer à remplir les mêmes vues. Toujours économe dans ses moyens, pour opérer tous ces effets, elle n'emploie que des fluides.

225. Les fibres utérines, non-seulement se développent & s'alongent pendant la grossesse, mais elles deviennent aussi plus molles, plus spongieuses & plus rougeâtres; de sorte qu'à la fin on leur reconnoît par-tout le caractere extérieur des fibres musculaires, étant d'ailleurs, comme celles-ci, très-irritables, & capables de contraction.

Changemens qu'éprouvent les fibres utérines pendant la grossesse, & après l'Accouchement.

226. Si la grossesse détermine tous ces changemens dans les fibres de la *matrice*, l'Accouchement & ses suites font remarquer le contraire. Ces mêmes fibres se froncent & se raccourcissent pendant l'expulsion de l'enfant & de ses dépendances, puis elles deviennent plus denses & plus pâles à mesure que leur dégorgement a lieu.

Changemens qui arrivent aux vaisseaux de la matrice pendant la grossesse.

227. Les vaisseaux de la *matrice* ne sont point exempts des effets de la grossesse : liés aux fibres qu'ils arrosent, & entraînés par elles dans leur développement, ils se déploient en même temps, & leurs contours multipliés s'effacent ; étant d'ailleurs moins serrés par les fibres qui les environnent, quelques-uns parviennent à un degré surprenant de dilatation.

228. Si cette dilatation n'arrive pas dans toutes les parties de la *matrice* où il y a des vaisseaux sensibles, au moins la remarque-t-on constamment dans l'étendue qu'occupe le placenta, où tous les Accoucheurs savent que les sinus, dont il est parlé au §. 168, deviennent assez grands pour contenir le bout du doigt.

229. Les changemens que la grossesse apporte dans la direction & le diametre des vaisseaux utérins, n'annoncent-ils pas ceux que la circulation doit y éprouver ? Les arteres, moins

tortueuſes & moins ſerrées, offrent moins d'obſtacles au ſang, dont le mouvement y devient plus libre; ce qui fait qu'elles en reçoivent alors une plus grande quantité, & qu'elles en tranſmettent auſſi davantage dans les veines, & dans ces eſpeces de ſinus ou réſervoirs qui communiquent avec le placenta. *Voyez* §. 228.

230. Si ces premiers phénomenes ſont autant d'effets naturels du développement de la *matrice* pendant la groſſeſſe, ſa contraction, au moment de l'Accouchement, n'en produit pas de moins intéreſſans à connoître, puiſqu'ils peuvent nous diriger utilement dans la pratique.

231. A meſure que la cavité de ce viſcere diminue, les vaiſſeaux dont il s'agit ſe replient & deviennent tortueux, comme ils étoient avant la groſſeſſe; & ils éprouvent une compreſſion d'autant plus forte, que le corps renfermé dans la *matrice* réſiſte davantage, ou que celle-ci ſe rapproche plus de ſon état naturel.

Des changemens que l'Accouchement & ſes ſuites apportent dans les vaiſſeaux de la matrice.

232. Pendant ce temps le ſang parcourt les arteres plus difficilement, & aborde plus lentement dans les ſinus, qui, en en recevant moins, ſe rétreciſſent inſenſiblement, & en tranſmettent moins dans les endroits indiqués. *Voyez* §. 229.

233. C'eſt ſur ces obſervations qu'eſt fondé le précepte qui rend à jamais mémorable le célebre *Puzos*, & la pratique raiſonnée, qu'il a ſagement ſubſtituée à la routine aveugle & meurtriere, que ſuivoient avant lui la plupart des Accoucheurs, dans le cas de perte abondante (*a*).

234. On y voit auſſi une théorie lumineuſe ſur l'origine & la ceſſation naturelle de lochies ſanguines & ſéreuſes, avec l'explication de pluſieurs autres effets que nous expoſerons dans la ſuite.

## SECTION III.

### *De l'action de la matrice.*

235. La *matrice*, très-ſenſible & très-irritable, jouit, de même que les muſcles, d'une action de reſſort & de contraction. C'eſt par la premiere qu'elle tend continuellement à revenir ſur elle-même, quand elle eſt diſtendue; mais c'eſt de la derniere, qu'elle emprunte les forces néceſſaires pour vaincre l'obſtacle qui s'oppoſe preſque toujours à ce retour & pour ſe délivrer des corps qui la gênent & l'incommodent.

---

(*a*) Voyez l'ouvrage poſthume de *Puzos*, Mémoire ſur les pertes de ſang.

236. Le reſſort de la *matrice* peut s'affoiblir tellement à la ſuite des grandes hémorrhagies, qu'il s'anéantit en quelque ſorte ; & parce que alors les parois de cet organe reſtent molles & ſans action apparente, l'on a dit qu'il étoit dans l'*inertie* (*a*).

De l'action de reſſort de la matrice, & de l'inertie de ce viſcere.

237. La même choſe arrive quelquefois à la ſuite des Accouchemens très-prompts ; la *matrice* ſe vuidant tout-à-coup, tombe dans une eſpece de ſtupeur qui pourroit avoir des ſuites fâcheuſes, ſi on ne l'en relevoit auſſitôt, en ſollicitant vivement ſon action.

238. L'inertie peut affecter toutes les parties de la *matrice*, ou une ſeule (*b*) ; quelquefois on ne l'obſerve que dans le fond & le corps de cet organe ; d'autres fois elle n'en attaque que le col, ce qui n'eſt pas également à craindre pour les ſuites.

239. Dans cet état, l'irritabilité & la ſenſibilité de la *matrice* ſe trouvent tellement affoiblies, que ce viſcere ſupporte ſans peine la

(*a*) L'action de reſſort de la matrice ſubſiſte quelque temps après la mort de la femme. La contraction de ce viſcere ſur lui-même, ſi l'on vient à en extraire l'enfant, & les Accouchemens qui ſe ſont alors opérés naturellement, fourniſſent autant de preuves de cette vérité.

(*b*) Voyez l'excellent Traité ſur les pertes utérines, par M. *le Roux*, Chirurg. de Dijon.

présence de la main, & que les liqueurs stimulantes qu'on y injecte, ne peuvent le forcer à se contracter.

240. Ce cas est le plus déplorable de tous pour l'homme de l'art, que des gens injustes rendent garant des événemens ; car malgré son activité & ses soins, il a presque toujours le désagrément de voir la femme succomber à l'hémorrhagie.

De la contraction de la matrice.

241. La contraction est une action bien plus puissante que celle de ressort ; elle est produite par une cause irritante qui nous est inconnue, & qui n'est pas soumise à la volonté de la femme, comme celle de la plupart des muscles.

242. Toutes les parties de la *matrice* se contractent en même temps, malgré l'opinion contraire de quelques-uns ; mais il est vrai que cette contraction n'est point égale partout, autrement l'Accouchement ne pourroit se faire. Si elle est plus forte, dans ce qu'on appelle vulgairement le *fond de la matrice*, que dans le col, c'est que les fibres ne sont pas également disposées ni aussi nombreuses dans ces deux parties.

243. La *matrice* vivement irritée contre les obstacles qui lui résistent dans les Accouchemens difficiles, se contracte avec tant de vigueur, que souvent elle épuise ses forces,

& tombe dans l'inertie, ou elle ſe déchire & pouſſe l'enfant dans la cavité abdominale.

## SECTION IV.

### *Des changemens que produit la groſſeſſe dans la ſituation de la matrice.*

244. Il eſt rare de trouver, dans les derniers temps de la groſſeſſe, l'axe longitudinal de la *matrice*, parallele à celui du baſſin, parce qu'il eſt preſque impoſſible que le fond de cet organe s'éleve à une certaine hauteur, parmi les inteſtins, ſans s'incliner d'un côté ou de l'autre; c'eſt cette déviation qu'on appelle *obliquité*. L'obliquité de la matrice.

245. Les Auteurs qui ont parlé de l'obliquité de la *matrice*, en ont établi quatre eſpeces générales; 1°. l'obliquité en avant, 2°. celle en arriere, 3°. celle du côté droit, 4°. celle du côté gauche. Un des plus célebres d'entre eux en diſtingue auſſi des moyennes, qu'on pourroit en quelque ſorte multiplier à l'infini. De différentes eſpeces d'obliquité.

246. Après l'obliquité latérale droite, c'eſt l'antérieure qui eſt la plus ordinaire; celle du côté gauche eſt aſſez rare, & on peut douter de la poſſibilité de l'obliquité poſtérieure.

247. La déviation de la *matrice* étoit connue

avant *Deventer ; de Graaf*, *Bartholin*, *Amand*, *Mauriceau* & d'autres, en fourniſſent des exemples. Mais ſi ces Auteurs ſe ſont moins expliqués ſur cet objet que *Deventer*, aucun d'eux n'en a déduit d'auſſi fauſſes conſéquences. Les Modernes n'ont fait que le copier.

Opinion des Auteurs ſur la cauſe de l'obliquité de la matrice.

248. On a cru d'abord que l'obliquité de la *matrice* étoit l'effet de ſa mauvaiſe conformation, du relâchement de quelques-uns de ſes ligamens, & de la contraction des autres, ou de certaines tumeurs des parties voiſines. On a auſſi penſé qu'elle pouvoit provenir de l'habitude où ſont certaines femmes, de ne ſe coucher que ſur un côté ; mais la plupart des Auteurs, de nos jours, l'attribuent à l'attache du placenta, dans une autre partie que le fond de la *matrice*.

249. En conſultant les ouvrages de ces derniers, on voit qu'ils ne ſont pas toujours d'accord avec eux-mêmes ſur cette matiere ; ce qui vient ſans doute de la difficulté qu'ils ont rencontrée à faire cadrer leur opinion avec l'obſervation journaliere.

250. On conçoit aſſez bien comment, par exemple, une maſſe, telle que le placenta, attachée un peu au-deſſous du fond de la *matrice* & du côté droit, peut l'entraîner de ce côté-là ; mais on ne voit pas auſſi clairement

comment cette maſſe peut déterminer la même eſpece d'obliquité, quand elle s'eſt greffée ſur le col ou ſur le côté gauche.

Cauſes déterminantes de l'obliquité de la matrice.

251. L'obliquité de la *matrice* paroît une ſuite néceſſaire de la rondeur qu'elle acquiert en ſe développant, de la figure & de la ſituation de quelques-unes des parties qui l'entourent, de la mobilité des autres, & des changemens que leurs fonctions y déterminent; mais quelle eſt la cauſe qui l'oblige à s'incliner plutôt d'un côté que de l'autre?

252. On ne peut méconnoître dans la direction de l'axe du baſſin, la cauſe qui déjette en devant le fond de la *matrice*, & qui détermine l'obliquité antérieure. Il ſeroit bien plus difficile d'expliquer, pourquoi cette obliquité n'exiſte pas conſtamment, ſi l'on connoiſſoit moins la réſiſtance naturelle des enveloppes du bas-ventre, par leſquelles la *matrice* eſt toujours ſoutenue immédiatement après les premiers temps de la groſſeſſe.

253. Il paroîtra peut-être plus difficile d'aſſigner la véritable cauſe des obliquités latérales. Nous penſons qu'elles ſont déterminées par le rapport de la *matrice* avec l'inteſtin *rectum*, & l'S romaine du colon. La convexité antérieure de la colonne lombaire, & la ſituation que prennent les inteſtins grêles, relativement à

la *matrice* qui les ſouleve, à meſure qu'elle s'avance dans la cavité abdominale, favoriſent enſuite ces eſpeces d'obliquité.

254. Le rapport de toutes ces parties, en effet, eſt tel que les excrémens, en deſcendant dans le *rectum*, où ils ſéjournent quelque temps, exercent une preſſion plus ou moins forte ſur un des côtés de la *matrice*, qui oblige ſon axe à ſe détourner de celui du baſſin, & à s'incliner du côté où il y a le moins de réſiſtance. *Roederer* avoit à-peu-près cette idée (*a*), que M. *Solayrès* a clairement développée (*b*).

255. Cette preſſion ſe faiſant preſque toujours du côté gauche, & ne pouvant avoir lieu autrement, à moins qu'il n'y ait vice de tranſpoſition de l'S romaine du colon, on ne doit pas être ſurpris de ce que le fond de la *matrice* s'incline ſi ſouvent du côté droit, & ſi rarement ſur l'autre.

**Temps où l'obliquité de la matrice commence.**

256. C'eſt ordinairement du troiſieme au quatrieme mois que ſe fait appercevoir le premier degré d'obliquité latérale, parce que c'eſt-là le temps où le corps de la *matrice* occupe le détroit ſupérieur.

---

(*a*) *Roederer*, Elém. art. obſ. §. 450.

(*b*) *Solayrès*, *Diſſert. de partu, viribus maternis abſoluto*, §. XI. *De utero obliquo*... A Paris, chez *d'Houry*.

257. Le fond de ce viſcere, alors déjà légérement incliné, ne peut s'élever par la ſuite dans la cavité abdominale, qu'en y parcourant un trajet oblique, de ſorte que les inteſtins grêles ſont obligés de s'en écarter, & de ſe porter du côté gauche, vers lequel, d'après la diſpoſition même du méſentere, ils ſemblent avoir une pente plus naturelle.

258. La convexité de la colonne lombaire, favoriſe beaucoup l'obliquité latérale. La *matrice* s'arrondiſſant de plus en plus, à meſure que la groſſeſſe augmente, ne peut, à cauſe de ſon extrême mobilité, demeurer appuyée ſur cette colonne, qui lui offre, de chaque côté, des eſpaces bien plus conformes à ſa figure.

Cauſes acceſſoires de l'obliquité de la matrice.

259. L'attache du placenta, ſur un des côtés de la *matrice*, l'habitude de certaines femmes de ſe coucher toujours ſur le même côté, ne ſont que des cauſes acceſſoires à celles que nous venons d'expoſer, & indépendamment deſquelles l'obliquité latérale peut avoir lieu; puiſqu'on l'a ſouvent remarquée du côté oppoſé à celui vers lequel ces mêmes cauſes auroient dû la déterminer, d'après les Auteurs qui en ont fait mention.

260. C'eſt en examinant & en palpant le ventre de la femme, qu'on peut juger ſûre-

Signes de l'obliquité

de la matrice.

ment de l'obliquité de la *matrice*; car la situation du col de ce viscere peut induire en erreur. Plusieurs fois nous avons trouvé l'orifice exactement appliqué contre les os *pubis*, chez des femmes, dont la *matrice* étoit tellement inclinée en devant, que le ventre avoit besoin d'être soutenu par une espece de suspensoir. Nous avons fait bien plus souvent la même remarque, à l'occasion de l'obliquité latérale droite, chez des femmes où elle ne laissoit pas que d'être considérable, quoique l'orifice fût situé auprès de l'*ischium* du même côté.

261. L'observation prouve d'ailleurs qu'on peut à volonté, changer la situation du fond de la *matrice*, en faisant prendre à la femme une position différente, pendant que le col de ce viscere reste appuyé contre le même point du bassin, si au moyen du doigt porté dans l'orifice, on ne l'entraîne d'un autre côté.

262. En déplaçant la *matrice*, comme il vient d'être dit, on lui fait subir une très-légere torsion, vers l'union de son col avec le vagin. C'est cette torsion, quelquefois remarquable au toucher, que des Accoucheurs ont pris pour le caractere des obliquités moyennes entre les latérales & l'antérieure; mais ils se sont fait illusion. Cette torsion n'est point un

signe

ſigne plus certain de l'implantation de l'arriere-faix, entre l'origine d'une trompe & le milieu de la partie antérieure de la *matrice*, comme le prétendoit M. *Levret*.

Effets de l'obliquité de la matrice.

263. L'obliquité de la *matrice* eſt en général bien moins fâcheuſe qu'on le dit communément. Quand elle n'eſt que légere, & même médiocre, ſouvent loin de nuire à l'Accouchement, elle ſemble le favoriſer : l'obliquité extrême peut ſeule y devenir contraire, mais il eſt toujours ſi aiſé de la corriger (*Voyez* §. 753), qu'on pourroit, avec raiſon, en attribuer les effets, autant à l'ignorance de l'Accoucheur, qu'à l'obliquité même. Il ne feroit peut-être pas moins dangereux d'ailleurs, pour la mere & pour l'enfant, que l'Accoucheur ſuivît à la rigueur tous les préceptes dictés, pour ſe mettre en garde contre ces mêmes effets, que s'il les attendoit pour les combattre ; car parmi ces préceptes il en eſt dont les ſuites peuvent être fâcheuſes.

264. On peut, avec *Roederer*, regarder l'obliquité de la *matrice*, comme la cauſe de quelques-unes de ces douleurs incommodes, que les femmes éprouvent dans les derniers temps de la groſſeſſe, ſans cependant croire que ces mêmes douleurs ne puiſſent avoir d'autres cauſes.

265. Quand l'obliquité eſt conſidérable, le col de la *matrice*, appuyé contre un point des parois du baſſin, s'ouvre beaucoup plus difficilement que s'il répondoit au centre de cette cavité, parce que les forces qui tendent à l'ouvrir, ſont alors dirigées de maniere qu'elles viennent ſe perdre en partie ſur le point du baſſin dont il s'agit; ce qui rend l'Accouchement plus long & plus laborieux.

266. Dans ce cas, les membranes venant à ſe rompre de bonne heure, ſi l'action des puiſſances auxiliaires de la *matrice* eſt aſſez forte, & le baſſin aſſez grand, la tête de l'enfant vient ſe préſenter à la vulve recouverte d'une portion de la *matrice* même, qu'elle a forcée de s'étendre & de deſcendre au-devant d'elle, pendant que l'orifice ſe porte de plus en plus en arriere.

267. Chez les femmes dont le baſſin eſt un peu reſſerré, la tête ainſi recouverte s'engage beaucoup moins que dans les autres; mais dans toutes, comme les efforts qui tendent à pouſſer cette tête en avant, agiſſent perpendiculairement ſur le centre de la portion utérine qui la recouvre, cette portion ſe diſtend, s'enflamme & ſe déchire, ſi l'on ne prévient ces effets, en ramenant l'orifice au centre du baſſin, & en l'y maintenant, juſqu'à ce que la tête y ſoit engagée.

268. L'axe longitudinal de l'enfant, toujours parallele à celui de la *matrice*, ne peut l'être en même temps avec celui du baſſin, dans les grandes obliquités ; ce qui offre un autre genre d'obſtacles à l'Accouchement. Dans l'extrême obliquité en devant, par exemple, c'eſt le plus ſouvent un des côtés de la tête qui ſe préſente au détroit ſupérieur ; l'oreille étant appuyée au-deſſus du *pubis*, & la ſuture ſagittale, dirigée ſelon la longueur de la baſe du *ſacrum*. Dans les obliquités latérales, tantôt c'eſt le front, & tantôt la face ou la nuque qui ſe préſente ; comme on le verra dans la troiſieme partie de cet ouvrage.

269. Outre ces effets généraux de l'obliquité de la *matrice*, elle peut en déterminer d'autres, que nous expoſerons, en traitant de l'eſpece d'Accouchement auquel ils auront rapport.



# CHAPITRE II.

## *Des Regles, de la fécondité & de la stérilité; des signes du viol, & de ceux d'après lesquels on juge communément qu'une femme est accouchée.*

### SECTION PREMIERE.

### *Des Regles.*

Des regles.

270. LA matrice, avant l'âge de puberté, ne paroît recevoir que le sang nécessaire à sa nutrition & à son accroissement; mais depuis cette époque, jusqu'à l'âge de quarante-cinq ou de cinquante ans, elle éprouve périodiquement une pléthore sanguine, suivie d'un dégorgement plus ou moins abondant, qu'on désigne communément sous le nom de *reglés*.

Des évacuations périodiques qui ont souvent suppléé aux regles, à l'égard de la santé des femmes.

271. Presque toutes les femmes sont sujettes à cette évacuation, dont le dérangement ou la suppression, hors le temps de la grossesse & celui de l'alaitement, manque rarement d'altérer leur santé : s'il se rencontre des femmes à qui la nature a refusé l'avantage d'êtres réglées, il en est peu qui n'éprouvent périodiquement

une autre évacuation, qui tient en quelque ſorte lieu de la premiere, à l'égard de leur ſanté : chez les unes, il ſe fait une excrétion ſanguine par le nez : chez les autres, par les points lacrymaux, par les oreilles, par les mammelles, &c. Nous avons connu une femme de quarante-cinq à quarante-huit ans, qui, depuis l'âge de quinze ans, éprouvoit périodiquement, chaque mois, un dévoiement, dont la durée étoit de trois ou quatre jours.

Temps de la premiere & de la derniere apparition des regles.

272. La premiere & la derniere apparition des *regles* ſe fait plutôt ou plus tard, ſelon la conſtitution du ſujet, ſa maniere de vivre, le pays qu'il habite, & une infinité d'autres circonſtances. Dans le climat tempéré où nous vivons, cette évacuation s'annonce vers la douzieme ou la quatorzieme année, & ceſſe entre la quarante-cinquieme & la cinquantieme.

273. Ce n'eſt cependant pas un phénomene abſolument rare, de rencontrer des femmes qui ont été réglées plutôt, ou qui ont ceſſé de l'être plus tard. Chez quelques-unes, les regles ont paru, pour ainſi dire, dès l'enfance ; & chez d'autres, elles ont continué juſques dans une extrême vieilleſſe.

Durée de

274. Dans une femme bien conſtituée, la

chaque évacuation périodique.

durée de cette évacuation & de ses périodes est presque invariable ; mais on y remarque des différences dans chaque individu. Chez quelques femmes, en effet, le sang coule pendant six ou huit jours ; & chez d'autres, durant trois ou quatre seulement, & même moins. Pareillement un certain nombre sont réglées tous les vingt-sept à trente jours ; d'autres le sont deux fois le mois, & plusieurs enfin toutes les six semaines ou deux mois, & même plus rarement encore : mais il s'en trouve bien peu, s'il en existe, qui, semblables à celle dont parle *Deventer*, n'éprouvent cette évacuation que pendant leur grossesse (*a*).

De la quantité du sang des regles.

275. Il est impossible de savoir au juste la quantité de sang que les femmes perdent chaque mois, parce que cette quantité n'est pas la même dans toutes, & qu'un grand nombre de causes peuvent d'ailleurs la faire varier : on l'estime, en général, de trois à quatre onces.

De sa qualité.

276. Il est plus aisé de juger de la nature de ce sang : il n'a pas les qualités mal-faisantes, que quelques-uns lui ont attribuées : s'il ne paroît pas toujours aussi pur que celui qu'on

(*a*) *Deventer*, sur l'Art des Accouch. chap. XV.

tireroit d'une autre partie du corps, c'eſt qu'il ſe mêle aux humeurs du vagin, qu'il ſe corrompt, en ſéjournant dans ce canal, ou dans les linges dont les femmes ſe garniſſent.

277. Les *regles* ne s'annoncent pas toujours en rouge; quelquefois elles commencent par un flux ſéreux, & finiſſent de même. Souvent auſſi, dans les filles, elles ſont précédées de douleurs aiguës, dont le ſiege & la nature feroient penſer qu'elles ſont ſemblables à celles qui ſuivent l'Accouchement, & qu'on nomme vulgairement *tranchées utérines*.

Des vaiſſeaux qui le fourniſſent.

278. La ſource du ſang des *regles* eſt bien connue aujourd'hui: on ſait qu'il diſtille de ces ouvertures, qu'on remarque dans toute l'étendue de la cavité de la matrice, de celle de ſon col, & peut-être du vagin. S'il reſte encore des doutes à ce ſujet, c'eſt à l'occaſion de l'eſpece de vaiſſeaux qui le laiſſent échapper; car les uns ſoutiennent que ce ſang ſort des arteres, & les autres, au contraire, aſſurent qu'il vient des ſinus utérins ou des veines. Nous penſons qu'il découle des ſinus utérins.

De la cauſe du retour périodique des regles.

279. Nous ignorons la cauſe du retour périodique des *regles*. La plupart des Auteurs, en l'attribuant à la pléthore de la matrice, nous ont laiſſé autant à deſirer, que ceux qui l'avoient rapporté à une autre cauſe; puiſ-

qu'ils n'ont pas déterminé ce qui donnoit lieu à cette pléthore, ni pourquoi elle revenoit si constamment au même terme. Dépendroit-elle de la situation de la matrice, de la distribution de ses vaisseaux, &c. comme plusieurs l'avoient imaginé ?

280. Il n'est pas moins surprenant de voir cette évacuation manquer tout-à-coup, pour ne plus reparoître, soit à l'époque naturelle, ou plutôt, sans que la santé des femmes en soit altérée ; pendant au contraire que ses moindres dérangemens, avant ce terme, donnent lieu quelquefois à tant d'accidens.

De la cessation des regles.

281. La cessation des *regles*, malheureusement, n'arrive pas toujours ainsi ; le plus souvent elles suivent une marche très-irréguliere, avant d'arriver à ce terme ; tantôt elles sont abondantes, & tantôt elles fluent en si petite quantité, que les linges qui les reçoivent en sont à peine marqués ; souvent aussi elles reparoissent deux fois le mois, & retardent ensuite de six semaines ou plus.

282. C'est à juste titre qu'on nomme le temps de la cessation des *regles*, le *temps critique des femmes* ; car un très-grand nombre, accablées alors d'infirmités, ne traînent, après cette époque, qu'une vie misérable & languissante.

283. On a vu les *regles* reparoître pendant plusieurs mois de suite chez des femmes sexagénaires, & ramener, en quelque sorte, l'espoir d'une nouvelle fécondité. Nous avons observé ce phénomene sur une femme de soixante-cinq ans : la suppression de ces nouvelles *regles* donna lieu à plusieurs accidens, qu'on prit pour symptomes de grossesse ; & la femme, depuis cinq à six mois, vivoit dans cette illusion, que l'augmentation du ventre sembloit d'ailleurs favoriser, lorsqu'on reconnut qu'elle étoit hydropique.

De la nécessité qu'il y a qu'une femme soit réglée.

284. La stérilité des femmes qui sont entiérement privées de leurs *regles*, & qu'on nomme *bréhaignes*, la suppression de cette évacuation pendant la grossesse & l'alaitement, annoncent assez qu'elle n'est point une dépuration, mais un simple dégorgement, & que ce sang avoit une destination bien plus précieuse : il est en effet si nécessaire au développement du fœtus pendant la grossesse, & à la secrétion du lait après l'Accouchement, qu'on a toujours pris les *regles*, dans ces deux états, pour une évacuation contre nature.

Remarques à ce sujet.

285. L'expérience a prouvé que les enfans des femmes réglées pendant la grossesse, étoient toujours plus foibles & plus valétudi-

naires que ceux des autres (*a*) ; & le public, encore aujourd'hui, regarde comme très-mauvaise, la nourrice sujette à cette évacuation ; mais il seroit intéressant de le retirer de cette erreur, au moins à l'égard de quelques-unes.

286. Parmi les femmes qui sont réglées pendant leur grossesse, les unes ne le sont qu'une fois, les autres pendant les trois ou quatre premiers mois, & rarement plus tard. La plupart de ces dernieres sont très-sanguines, & perdent beaucoup habituellement, ou bien elles sont d'une constitution molle & délicate ; ce qu'il est essentiel de remarquer. Ce dégorgement est salutaire aux premieres, dans le commencement de la grossesse, où le fœtus ne consomme que très-peu de fluide ; ce n'est pas l'évacuation qui est à craindre, mais la pléthore utérine dont elle est précédée, qui s'étendant jusqu'au placenta, peut en procurer le décollement, & donner lieu à une hémorrhagie plus ou moins dangereuse.

Précaution que doivent observer les femmes qui sont réglées pendant la grossesse.

287. Cette raison doit engager les femmes

(*a*) M. *Levret*, aphor. 237. édit. 3e.
M. *Burton*, trad. de l'Angl. sur les Accouchemens, pag. 417, §. 137.

à ſe priver d'un peu d'alimens, lorſqu'elles éprouvent les ſymptomes qui avoient coutume d'annoncer les *regles* avant la groſſeſſe, à prendre quelques boiſſons tempérantes, à garder le repos, & en un mot, à éviter ce qui pourroit augmenter la force du ſang vers la matrice.

288. Quoique les *regles* n'aient pas lieu, pour l'ordinaire, pendant la groſſeſſe, le temps en eſt cependant marqué par le gonflement du ſein, & un peu de peſanteur dans les membres, &c.; c'eſt ce moment qu'il faut choiſir pour ſaigner les femmes dont nous venons de parler, ſi l'on veut prévenir les effets, ſoit de la pléthore utérine, ſoit de la pléthore générale.

289. Quant aux femmes délicates, qui ſont réglées pendant les premiers temps de la groſſeſſe, on doit plutôt chercher à les fortifier, qu'à diminuer la maſſe du ſang.

290. Quelques Accoucheurs penſent qu'il eſt bien important de diſtinguer cette eſpece d'évacuation, de celle qu'on a coutume de déſigner ſous le nom de *perte*; nous en concevons difficilement la raiſon. Pourquoi ſe mettre en peine, en effet, de faire cette diſtinction, ſi, comme ces Accoucheurs l'annoncent, l'une & l'autre évacuation ſont alors contre le vœu de la nature?

Différences des regles d'avec la perte qui peut avoir lieu pendant la grossesse.

291. On ne peut d'ailleurs se tromper sur le caractere de ces deux évacuations, que dans les premiers mois de la grossesse. Les *regles* arrivent au temps ordinaire, elles coulent en petite quantité, & ne sont annoncées que par de légers symptomes ; enfin la femme se trouve mieux à mesure que le dégorgement s'opere.

292. La perte se déclare dans un temps indéterminé ; quand elle n'est pas l'effet d'une cause externe, d'une passion violente, &c., elle est la suite d'une pléthore universelle ou locale ; & pendant sa durée, la femme est atteinte de légeres foiblesses, de maux de reins, d'un sentiment de pesanteur à la matrice, &c. Le sang des *regles*, dit un Auteur moderne, est toujours plus fluide, au lieu que celui de la perte est plus épais & se coagule facilement. Dans le premier cas, il vient des vaisseaux du vagin & du col de la matrice ; & dans le second, il découle des sinus utérins, que le décollement d'une portion du placenta a mis à découvert.

293. Quand le sang coule en petite quantité, le repos, la diete, les boissons tempérantes & incrassantes suffisent toujours pour l'arrêter ; mais ces mêmes moyens sont souvent infructueux, lorsque la perte est plus abondante ; c'est pourquoi on a recours à de plus puissans,

parmi lesquels on a grand soin de ne pas oublier la saignée du bras, quoiqu'il s'en faille de beaucoup qu'elle convienne dans tous les cas.

## SECTION II.

### *De la fécondité & de la stérilité.*

294. La *fécondité* est l'aptitude de la femme à concevoir & à devenir mere. De la fécondité.

295. La femme ne jouit communément de cet avantage, que lorsqu'elle est bien réglée; & en est privée, pour l'ordinaire, après la cessation totale de cette évacuation périodique. Du temps où les femmes sont fécondes.

296. Quelques-unes ont cependant donné des marques de *fécondité* avant d'être réglées, mais elles étoient sûrement disposées à l'être bientôt, & la nature avoit déjà sans doute opéré la révolution nécessaire à ce sujet. L'on ne connoît que peu d'exemples de conception, survenue après la cessation totale des regles.

297. Cette heureuse aptitude à la conception, dépend du concours de plusieurs causes, qu'il est si difficile de connoître, que la grossesse est seule capable de nous faire distinguer parfaitement la femme qui en jouit, d'avec celle qui en est privée. Des signes qui annoncent la fécondité.

298. Il n'est pas plus aisé de prononcer, De sa stérilité.

dans bien des cas, ſur l'impuiſſance abſolue ou la *ſtérilité* des femmes, qui, de tous les temps, a été regardée comme un ſujet de répudiation & de diſſolution de mariage.

De ſes cauſes.

299. La mauvaiſe conformation des parties externes de la génération, le défaut de quelques-unes, même de toutes, les tumeurs qui les affectent, les brides, les cicatrices, les duretés, & les calloſités qui rétreciſſent le vagin & en défendent l'entrée; enfin, l'obturation preſque totale de ſon orifice par la membrane hymen, n'offrent que des marques incertaines de *ſtérilité*.

300. On peut en dire autant de quelques maladies de la matrice, de ſes trompes, & des ovaires; de la ſituation contre nature du muſeau de tanche, de l'abſence des regles ou de leur trop grande abondance; des fleurs blanches, de l'embonpoint exceſſif, du dégoût qu'éprouve la femme pour l'acte vénérien, &c.

301. Quand même on ne connoîtroit point d'exemples de femmes qui aient conçu, quoique affectées de quelques-uns des vices dont nous venons de faire l'énumération, on ne devroit pas encore regarder ces vices comme autant de cauſes d'impuiſſance abſolue; puiſque la plupart peuvent être détruits ou corrigés

par le ſecours de la Chirurgie & de la Médecine.

302. N'a-t-on pas vu pluſieurs femmes devenir groſſes, malgré l'étroiteſſe naturelle ou accidentelle du vagin ; d'autres, dont l'orifice de ce canal s'ouvroit dans le *rectum*, les parties extérieures manquant entiérement ? & combien de fois n'a-t-on pas inciſé l'hymen trop denſe, les duretés & calloſités du vagin ; élargi ce canal, & enlevé les tumeurs qui s'oppoſoient au vœu de la nature ?

303. Il n'y a de cauſe apparente d'impuiſſance chez la femme, que l'obturation totale du vagin ou de l'orifice de la matrice ; mais elle n'eſt point incurable.

304. Quand on conſidere le grand nombre de femmes à qui la nature ſemble refuſer le doux titre de mere, quoiqu'elle ait ajouté en elles, au noble deſir d'avoir des enfans, les diſpoſitions les plus favorables pour cela, on eſt contraint d'admettre des cauſes cachées qui s'y oppoſent, & qui paroiſſent impénétrables aux lumieres de la raiſon.

305. Ces cauſes peuvent dépendre du mari ou de la femme, ou tout au moins provenir d'un certain défaut de convenance dans le tempérament de l'un & de l'autre. Tel homme en effet qui a paſſé pour inhabile à la généra-

tion avec une femme, a eu des enfans avec une autre, *& vice versâ.*

## SECTION III.

*Des signes du viol, & de ceux qui indiquent que l'Accouchement a eu lieu.*

Des signes qui annoncent qu'une femme a été violée.

306. Les crimes de viol, d'infanticide & de suppression de part (*a*), ont paru si abominables, que la juste sévérité des loix a toujours puni de mort les personnes qui en ont été convaincues; mais comme le plus souvent ces sortes de forfaits manquent de témoins, les juges, avant de prononcer, ordonnent la visite de celle qui se dit violée, & de la femme accusée d'avoir détruit son enfant au moment de sa naissance, soit de dessein prémédité, soit en l'exposant à la rigueur des saisons, sous un prétexte quelconque.

307. L'Accoucheur a besoin ici de beaucoup de connoissance & de discernement, pour ne point

(*a*) La suppression de part, est lorsqu'une fille, ou femme, cache la naissance de son enfant ou le fait périr aussi-tôt qu'il est né, soit en le suffoquant, soit en le jettant dans un puits, dans une riviere, ou tout autre endroit, pour en dérober la connoissance au public, &c. *Dictionn. des Sciences & Arts*, tom. XV, pag. 680.

point expoſer la vie de l'innocent, ou faire abſoudre le coupable. Si la fonction dont il eſt chargé éleve l'homme ſage & l'aſſocie en quelque ſorte à celle de juge, elle peut dégrader l'ignorant & le couvrir d'opprobres.

308. Les ſignes négatifs de la virginité ne ſont pas des preuves convaincantes de viol; la contuſion & la déchirure même de quelques-unes des parties externes de la génération, n'étant pas toujours l'effet de ce crime.

309. Souvent la membrane de l'hymen eſt entiere dans les perſonnes déflorées, & détruite dans d'autres, qui conſervent encore cette pureté & cette vertu morale, connue ſous le nom de *virginité*.

310. Souvent auſſi les déſordres récens qu'on remarque aux parties de la génération, ſont l'effet des manœuvres d'une femme mal intentionnée, & l'accuſé n'eſt peut-être coupable que d'un refus envers elle : n'a-t-on pas vu d'ailleurs des filles ſe mutiler les parties, en y introduiſant un corps étranger ou autrement; enſuite crier au viol, dans l'intention de ſe venger d'un amant timide, ou de ſe défaire de celui pour qui elles n'avoient aucune inclination ?

311. Il paroît preſque impoſſible qu'un ſeul homme puiſſe effectuer le viol, à moins qu'il

n'y ait une grande disproportion d'âge, ou qu'il n'use de quelque artifice, comme de faire prendre des narcotiques ou autres choses semblables.

Des signes qui peuvent faire connoître si une femme a eu des enfans.

312. Dans certains cas il est aussi difficile de prononcer sur la réalité de l'Accouchement, d'une femme accusée de suppression de part, que sur la certitude du viol; car dans le premier cas, il faut que l'examen des parties se fasse dans les premiers jours, sinon les traces de l'Accouchement devenant communes à d'autres causes, ne fournissent, à la rigueur, que des preuves douteuses & incertaines.

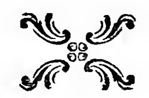
313. La flaccidité des mammelles, la laxité des tégumens du ventre, les vergetures, les taches blanchâtres & luisantes qu'on y remarque, peuvent être en effet la suite d'un embonpoint excessif, de l'hydropisie ascite, de l'hydropisie de matrice, &c., comme de la grossesse & de l'Accouchement.

314. La présence du lait dans les mammelles n'en est point un signe plus certain, si, comme le rapportent quelques Auteurs, des femmes en ont rendu à la suite d'une hydropisie de matrice, comme après l'Accouchement naturel, & sur-tout si quelques-unes en ont fourni à l'occasion d'une simple suppression de regles (*a*).

(*a*) *Hyppocrate*, *Dodonæus*, &c.

315. L'état des parties, tant internes qu'externes de la génération, n'eſt pas plus déciſif. L'altération du col de la matrice & de ſon orifice, l'augmentation du volume de ce viſcere même, l'amplitude du vagin, les lacérations des parties extérieures, peuvent dépendre d'une autre cauſe que de l'Accouchement. D'ailleurs, combien de femmes en qui on ne trouve aucune de ces traces, huit jours après l'inſtant où elles ſont devenues meres ?

316. Il faudroit, pour décider affirmativement qu'une femme, accuſée de ſuppreſſion de part, eſt accouchée, outre l'enſemble de tous les ſignes expoſés, la préſence des lochies ordinaires, ce qui ne ſe peut bien diſtinguer que dans les huit ou dix premiers jours de couches : après ce temps cette humeur ſe rapproche trop du caractere des fleurs blanches, auxquelles beaucoup de femmes ſont ſujettes, pour qu'on puiſſe, ſans craindre de ſe tromper, attribuer les ſignes dont il s'agit, plutôt à une cauſe qu'à une autre.



# CHAPITRE III.

## *De la génération, de la conception & de la grossesse.*

### SECTION PREMIERE.

### *De la génération.*

De la génération.

317. CETTE opération générale de la nature, par laquelle un individu quelconque produit son semblable, s'appelle *génération*. Chez les animaux elle est toujours l'effet de l'union des deux sexes, & ne peut s'opérer sans elle, si ce n'est peut-être dans quelques-uns qui jouissent des facultés de se reproduire d'eux-mêmes.

318. Mais cette reproduction n'est-elle que le développement d'un animal préexistant? celui-ci vient-il du pere ou de la mere, ou se forme-t-il des principes fournis par l'un & l'autre? Dans ce dernier cas, quels sont ces principes, & comment se rassemblent-ils? Ce sont autant de questions impossibles à résoudre, ou tout au moins sur lesquelles nous ne hasarderons aucune conjecture.

Des diffé-

319. Nous ne perdrons pas le temps à ana-

lyſer les différens ſyſtêmes établis ſur la *géné-ration ;* nous nous bornerons à les expoſer très-brievement : on peut les réduire à deux principaux, celui du mêlange des deux ſemences, & celui des œufs.

rens ſyſtêmes établis ſur la génération.

Syſtême des anciens.

320. Le premier étoit celui des Anciens, qui imaginoient que la femme répandoit, dans le temps du coït, une liqueur prolifique, comme celle de l'homme. Ce ſyſtême, quoique généralement adopté, a eu ſes détracteurs ; & quelques-uns, même parmi ces Anciens, ont ſoutenu que la liqueur dont il s'agit n'étoit que l'humeur filtrée par les glandes du vagin ; en effet, ſi elle venoit des ovaires, comment & par où s'échapperoit-elle pendant la groſſeſſe ?

321. A en juger par le ſentiment de volupté, & cette eſpece d'orgaſme que la femme éprouve du côté des trompes, à l'inſtant où elle ſe livre aux plaiſirs de l'hymen, il paroît vraiſemblable qu'il découle quelque fluide des ovaires vers la matrice ; car cette ſenſation ne peut être excitée par la liqueur que la femme répand au dehors, puiſqu'elle a lieu chez le plus grand nombre, indépendamment de cette émiſſion.

Syſtême de M. *de Buffon.*

322. M. de Buffon n'a fait *qu'embellir* ce premier ſyſtême. Selon ce ſavant naturaliſte, l'homme & la femme fourniſſent également à la *géné-*

*ration :* leur ſemence, dit-il, n'eſt qu'un enſemble de molécules organiques extraites de toutes les parties du corps, dont elles forment comme autant d'abrégés.

323. Ces molécules organiques, qu'il appelle *vivantes & actives*, à raiſon de leur mouvement continuel, ſont figurées de maniere qu'elles ne peuvent s'unir & s'identifier qu'avec celles qui ont été renvoyées des mêmes parties, c'eſt-à-dire, que les molécules fournies par les yeux de l'homme, ne peuvent s'accrocher & s'unir qu'aux molécules fournies par les yeux de la femme, ainſi du reſte.

324. La formation des parties ſexuelles, ſi différentes dans les deux individus, ne pouvant s'expliquer par ce ſyſtême ingénieux, l'eſprit de l'Auteur y ſuppléa en imaginant que la réunion des molécules émanées des parties d'un ſexe ſeulement, formoit la baſe de tout l'édifice, de ſorte qu'il en réſulte un garçon ou une fille, ſelon que ces molécules appartiennent à l'homme ou à la femme.

Syſtême des modernes.

325. Le ſyſtême des anciens s'eſt ſoutenu dans toute ſa vigueur, juſqu'à la découverte des véſicules dont les ovaires des femmes ſe trouvent parſemés à l'âge de puberté. Mais à cette époque on a commencé à croire que l'homme & tous les autres animaux venoient

d'un œuf, & que la différence entre les vivipares & les ovipares, consistoit en ce que les uns ayant couvé leurs œufs en dedans, déposoient leurs petits vivans, au lieu que les autres ne les couvent qu'après les avoir pondus.

326. Dans ce systême adopté de la plupart des modernes, l'œuf fécondé descend dans la matrice, au moyen des trompes de Fallope; mais quelqu'un l'a-t-il vu? on pourroit en douter, d'après les expériences multipliées d'un savant qui a fait l'admiration de son siecle (*a*).

Hypotheses sur le systême des œufs.

327. Le systême des œufs a aussi ses hypotheses. Dans l'une, le fœtus est tout formé dans l'œuf, & il n'a besoin que d'y être vivifié par l'esprit séminal du mâle: dans l'autre, ces œufs ne sont que des especes de nids destinés à recevoir un de ces petits animalcules qu'on a cru découvrir dans la semence, par le moyen du microscope.

328. Mais l'insuffisance de tous ces systêmes pour l'explication des phénomenes surprenans de la *génération*, ne laisse que trop appercevoir la profondeur de l'abîme où la raison de l'homme s'est souvent égarée, faute de connoître les bornes que la nature même avoit prescrites à son intelligence & à ses recherches.

---

(*a*) M. le Baron *de Haller*.

## SECTION II.

### *De la conception.*

De la conception.

329. L'union des principes fournis à la génération par l'un & l'autre ſexe, ſe nomme conception, à l'égard de l'eſpece humaine.

Du lieu où elle ſe fait.

330. Si cette union ne ſe fait pas toujours dans l'ovaire, on conviendra du moins qu'elle s'y fait quelquefois, puiſqu'on y a trouvé des débris de fœtus, même des fœtus entiers.

331. Ceux qu'on a trouvés dans les trompes, annoncent que la conception peut s'y faire, ou tout au moins que ces conduits ſervent à tranſmettre dans la matrice le corps qui en eſt le produit.

332. Les enfans trouvés dans la cavité abdominale, la trompe ou l'enveloppe étant rompue, en fourniſſent des preuves évidentes.

333. Si la chûte de ces enfans dans l'abdomen a le droit de nous ſurprendre, il y a de quoi s'étonner bien davantage, quand on connoît la ſtructure des trompes, & leur rapport avec les ovaires, de ce que cet accident n'arrive pas plus ſouvent.

Signes de la conception.

334. Quelques femmes connoiſſent, pour ainſi dire, l'inſtant où elles conçoivent, par les mouvemens intérieurs qu'elles éprouvent, tandis

que la plupart ne ſoupçonnent qu'elles ont conçu, que d'après la ſuppreſſion des regles. Il ſeroit cependant à deſirer qu'on pût, en beaucoup de cas, en avoir une connoiſſance certaine, dans un temps moins avancé, afin de ne point attribuer à d'autres cauſes les incommodités qui accompagnent fréquemment la groſſeſſe dans ſes commencemens, & de ne point employer des remedes non-ſeulement inutiles, mais quelquefois nuiſibles.

## SECTION III.

### *De la groſſeſſe.*

335. L'état où ſe trouve la femme qui a conçu, s'exprime par le mot de *groſſeſſe*; cet état dure depuis le premier inſtant de la conception, juſqu'au moment de la ſortie du corps qui en eſt réſulté. De la groſſeſſe.

336. On peut diſtinguer deux eſpeces générales de *groſſeſſe*, relativement à la nature de ce corps, une vraie & une fauſſe. La premiere eſt formée par un ou pluſieurs enfans, & la ſeconde par une môle, qui tantôt eſt comme charnue, & tantôt véſiculaire, &c. De ſes eſpeces générales.

337. La groſſeſſe vraie a reçu différentes dénominations ſelon le lieu qu'occupe l'enfant. Elle ſe nomme *groſſeſſe* utérine, toutes les fois De la groſſeſſe vraie, & des groſ-

*fesses extra-utérines.*

qu'il est renfermé dans la matrice, *grossesse tubale*, *des ovaires* ou *abdominale*, lorsque l'enfant se développe dans la trompe, dans l'ovaire, ou la cavité du bas-ventre. Ces trois dernieres especes sont aussi désignées sous le nom de *grossesse extra-utérine.*

*De la grossesse simple & composée.*

338. La *grossesse utérine* n'est le plus souvent formée que d'un seul enfant, & quelquefois de plusieurs, ce qui lui a fait donner aussi le nom de *grossesse simple* ou *composée.* On peut encore l'appeller *grossesse composée*, quand l'enfant est accompagné d'une môle, ce qui est infiniment rare.

*Des signes communs de toutes ces especes de grossesse.*

339. Ces différentes especes de *grossesse* ont des signes communs, & d'autres qui sont particuliers à chacune d'elles. Les premiers sont le dégoût que la femme éprouve pour certaines choses, les appétits singuliers, le ptialisme, les nausées & vomissemens, la suppression des regles, le gonflement & la tension du sein, &c.

340. Ces symptomes, qu'on appelle *signes rationels de grossesse*, ne la caractérisent que d'une maniere d'autant plus équivoque, qu'on les a souvent vu dépendre d'une simple suppression de regles. Le défaut de cette évacuation n'est pas un signe plus certain de *grossesse*, comme sa présence n'est pas toujours une preuve négative de cet état, plusieurs femmes

étant réglées pendant les deux ou trois premiers mois.

341. Si la plupart de ces ſymptomes réunis ou ſéparés, ne nous offrent tout au plus que des probabilités ſur l'état de la femme qui les éprouve, il n'en eſt pas de même de ſignes particuliers; ils nous mettent à même de la reconnoître après les premiers mois, de juger de ſon eſpece, de ſes différens termes, &c. C'eſt par le toucher qu'on découvre toutes ces choſes.

## SECTION IV.

### *Du toucher.*

342. Le *toucher* ne ſe borne pas à l'introduction du doigt dans le vagin, mais il s'entend auſſi de l'application d'une main ſur le bas-ventre de la femme; ſi par le premier procédé on reconnoît l'état du col de la matrice, ſa ſituation, &c. c'eſt par le dernier que nous jugeons du volume de ce viſcere, de la hauteur de ſon fond, de ſon obliquité, &c. Du toucher.

343. Le *toucher* eſt un point des plus difficiles & des plus eſſentiels de l'art d'accoucher. Si *Deventer* & *Puzos*, qui ont donné des préceptes importans ſur cet objet, paroiſſent avoir laiſſé beaucoup de choſes à deſirer, c'eſt

qu'ils ont reconnu que rien ne pouvoit dans ce cas suppléer à l'exercice.

De l'utilité du toucher.

344. L'Accoucheur n'a presque jamais d'autre guide que l'organe du tact : il doit suppléer à la vue, qui ne pourroit lui servir que dans très-peu de cas, où la pudeur des femmes semble d'ailleurs lui en interdire l'usage ; mais ce n'est qu'après une longue expérience qu'on a le droit d'attendre cet avantage du *toucher*.

345. L'occasion de le pratiquer se présente fréquemment. Souvent de simples doutes que la femme veut dissiper, la déterminent à s'y soumettre, tandis que d'autres fois ces recherches intéressent l'honneur, la santé & la vie même de plusieurs individus.

346. C'est par le *toucher* qu'on découvre certaines affections des parties cachées de la génération; qu'on juge de la grandeur du bassin & de ses vices ; c'est par lui qu'on reconnoît la grossesse, ses différens termes & les approches de l'accouchement ; qu'on distingue les vraies douleurs des fausses, la partie que l'enfant présente, son volume & la marche qu'il suit en descendant, &c.

Des connoissances nécessaires pour exercer le tou-

347. Pour *toucher* avec fruit dans la plupart de ces cas, & sur-tout dans celui où l'on se propose de découvrir une grossesse douteuse dans les premiers temps, il faut d'abord s'ha-

bituer à juger, par ce moyen, de l'état naturel de la matrice : car ce ſont les ſignes négatifs de cet état qui nous conduiſent à la connoiſſance des autres.

cher avec fruit.

348. Il faudroit pour cela commencer à *toucher* ſur le cadavre, où l'on peut rectifier ſes connoiſſances, & corriger ſes erreurs. Enſuite *toucher* des femmes non groſſes, en grand nombre, & dans différentes attitudes, afin de juger plus exactement du volume de la matrice, de la figure & de la ſituation de ſon col, de ſa peſanteur & de ſa mobilité.

Précautions relatives au toucher.

349. Soit qu'on pratique le *toucher* ſur le cadavre ou ſur la femme vivante, il faut mettre les muſcles abdominaux dans le relâchement, évacuer les urines & les gros excrémens, afin que l'on puiſſe plus aiſément découvrir la matrice, & juger de ſon état. Ces précautions ſont néceſſaires ſur-tout quand on veut s'aſſurer d'une groſſeſſe commençante.

350. Il n'eſt pas moins eſſentiel de bien graiſſer le doigt qui doit ſervir dans cette occaſion. Cette précaution en rend l'introduction moins douloureuſe pour la femme, & met ſouvent l'Accoucheur à l'abri de l'imprégnation de certains virus dont la ſubtilité eſt aſſez grande pour s'introduire par les pores, ou tout au moins par la plus petite ulcération.

On doit toucher du doigt index.

351. C'eſt du doigt index dont on ſe ſert en pareil cas ; mais il faut ſavoir *toucher* indifféremment du droit & du gauche. De ſon extrémité, on écarte doucement les grandes levres, on cherche l'entrée du vagin, & on le plonge dans ce canal, dont on ſuit la direction naturelle, juſqu'à ce qu'on rencontre le muſeau de tanche.

Recherches néceſſaires pour juger de la groſſeſſe.

352. Après avoir parcouru la ſurface de cette partie, pour avoir une idée de ſa forme, de ſa longueur, de ſon épaiſſeur, de ſa denſité, & de l'état de ſon orifice, on agite un peu la matrice, afin de juger de ſa peſanteur & de ſa mobilité : puis on tâche de la fixer entre le doigt dont il s'agit, & l'autre main appuyée ſur le bas-ventre, pour en connoître à-peu-près la longueur.

353. Pour parvenir à prendre ainſi la matrice, on la repouſſe en en-haut au moyen du doigt introduit dans le fond du vagin, poſtérieurement au muſeau de tanche, tandis que de l'autre main on déprime les enveloppes du bas-ventre, au-deſſous de l'ombilic, en obſervant d'écarter de droite & de gauche les inteſtins grêles du fond de la matrice, par une preſſion & des mouvemens convenables, juſqu'à ce qu'on rencontre un corps ſolide qui réponde au premier doigt. Ce corps eſt celui

de la matrice dont on eſtime aſſez aiſément la longueur, ſoit par habitude, ſoit par ſon approximation de la ſymphiſe du *pubis*.

354. Ce procédé eſt aſſez facile dans les femmes maigres, & plus encore dans celles qui ont eu des enfans; mais il eſt ſi difficile dans celles qui ſont charnues & qui ont beaucoup d'embonpoint, que rarement on parvient à ſaiſir la matrice, comme on l'a dit plus haut.

355. La tenſion naturelle des muſcles du bas-ventre, leur tenſion volontaire chez les femmes qui ont intérêt de cacher leur état, la ſenſibilité du ſujet qu'on examine, la plénitude des inteſtins & de la veſſie ajoutent encore à ces difficultés.

356. Dans ces derniers cas, on parvient plutôt à renverſer la matrice dans le baſſin, qu'à la fixer ſelon ſa longueur; ce qui permet également à l'Accoucheur de juger de ſon état, en parcourant de l'extrémité du doigt toute la face poſtérieure de cet organe; ou autrement, s'il y eſt exercé.

357. Aucun des procédés indiqués ne doit être employé ſur les femmes aſthmatiques ou hydropiques, parce qu'on ne peut les *toucher* couchées & dans la ſituation preſcrite. Ce n'eſt que par la mobilité & la peſanteur de

la matrice qu'on peut juger si elle est en vacuité ou non; il faut *toucher* ces femmes debout, le corps un peu courbé en-devant, & les coudes appuyés sur le dos d'une chaise.

Remarques des Auteurs, sur le temps de la grossesse où l'on doit pratiquer le toucher.

358. Les Accoucheurs qui ont recommandé le *toucher* dans les vues de découvrir la grossesse commençante, ont conseillé de ne le mettre en usage qu'après le troisieme mois, parce qu'ils se sont imaginés qu'il étoit impossible de la reconnoître plutôt. S'il est vrai que le *toucher*, pratiqué avant ce terme, ne nous fournisse que des conjectures, ces conjectures, jointes aux autres choses qui font soupçonner la grossesse, la caractérisent assez pour faire suspendre l'administration des remedes qui pourroient en troubler l'ordre, & devenir nuisibles à la mere & à l'enfant.

Opinion des Auteurs, sur l'état du col de la matrice dans le commencement de la grossesse.

359. Plusieurs Accoucheurs ont pensé qu'on pouvoit reconnoître la grossesse en examinant le col de la matrice, qui, selon eux, est plus gros & plus dur; assurant, en outre, qu'il y a plus de chaleur, que son orifice interne est fermé & situé plus haut ou plus bas. Mais on sait déjà ce qu'on doit penser de la plupart de ces choses, qui d'ailleurs ne se manifestent que dans un temps où, pour l'ordinaire, la grossesse n'est plus équivoque.

Des choses

360. C'est le corps de la matrice, en effet, qui

qui ſubit les plus grands changemens dans les ſix premiers mois de la groſſeſſe ; & le col ne ſe développe que dans les deux derniers. Ce ſont donc les changemens ſucceſſifs de ces parties qui peuvent nous inſtruire de la groſſeſſe & de ſes différens termes ; mais comme ils peuvent dépendre d'une autre cauſe, ſurtout ceux des premiers temps, il n'y a, abſolument parlant, de ſignes certains de groſſeſſe, que les mouvemens de l'enfant. qui peuvent nous faire reconnoître la groſſeſſe.

361. Ces mouvemens ſont de deux eſpeces : les uns dépendent de l'action muſculaire des parties de l'enfant, & les autres ſont des mouvemens de ballottement dans leſquels il eſt entiérement paſſif. Les mouvemens de l'enfant ſont les ſignes les plus certains de la groſſeſſe.

362. Dans les premiers, tantôt c'eſt la tête, & tantôt ce ſont les bras ou les jambes qui ſe meuvent. Ces mouvemens ont lieu dès que les muſcles ont acquis la force néceſſaire pour les produire ; mais ils ne ſe font ſentir, pour l'ordinaire, à la mere, qu'aux environs du quatrieme mois & demi de groſſeſſe. Du temps où ils ſe manifeſtent à la femme & à l'Accoucheur.

363. Avant cette époque, ces mouvemens ſont très-foibles, & les membres du fœtus trop peu développés, pour que, en s'alongeant, ils puiſſent heurter contre les parois de la matrice, qu'une aſſez grande quantité d'eau tient alors éloignées d'eux.

364. Les femmes ſenſibles & nerveuſes peuvent cependant diſtinguer ces mouvemens plutôt, comme l'on en rencontre d'une conſtitution différente qui ne s'en apperçoivent que beaucoup plus tard.

Du ballottement du fœtus.

365. Le ballottement du fœtus eſt indépendant de ſon action muſculaire ; il exiſte après ſa mort comme auparavant ; il paroît même alors plus incommode à la femme, qui ſe plaint de ce qu'une eſpece de boule, plus ou moins peſante, ſemble lui tomber ſur le côté où elle ſe couche. Cette eſpece de mouvement tient à celui de la matrice & de la femme, & peut être excité par l'Accoucheur.

366. Ce ballottement commence, pour ainſi dire, avec la groſſeſſe ; mais il eſt ſi foible dans les premiers temps, à cauſe de la grande légéreté du fœtus, que l'Accoucheur ne peut le découvrir, malgré ſes plus exactes perquiſitions, avant le troiſieme & même le quatrieme mois.

367. Après ce terme, il eſt aiſé de le reconnoître, pourvu cependant qu'on s'y ſoit préparé, en le recherchant ſur des femmes plus avancées dans leur groſſeſſe. Pour exciter & diſtinguer ce ballottement, on avance l'extrémité du doigt, introduit dans le vagin, ſur le corps de la matrice, près la baſe du col,

ſoit en devant, ſoit en arriere; on applique l'autre main au-deſſus du *pubis*, afin de fixer le fond de ce même viſcere; on l'agite alternativement de l'une & de l'autre part, c'eſt-à-dire du doigt & de la main, juſqu'à ce qu'on diſtingue le mouvement dont il s'agit, en obſervant toutefois de ne pas prendre celui de la matrice agitée par ces ſecouſſes, pour celui de l'enfant qu'elle renferme.

368. Dans un temps de la groſſeſſe plus avancé, la ſecouſſe communiquée par la main appliquée ſur le ventre, n'eſt plus néceſſaire pour découvrir ce mouvement de ballottement, parce que l'enfant étant plus peſant, retombe plus vîte ſur le point de la matrice, d'où le doigt introduit dans le vagin l'avoit éloigné.

369. La femme doit être debout pendant toutes ces recherches; car la ſituation horizontale en augmenteroit les difficultés, le corps de l'enfant s'éloignant alors du col de la matrice, en raiſon de ce que la poitrine de la femme devient plus baſſe relativement au baſſin.

370. Le ballottement intérieur ne caractériſe pas moins la vraie groſſeſſe, que les mouvemens provenans de la force muſculaire de l'enfant. Mais il ne fait pas connoître, comme ces derniers, ſi l'enfant, qui eſt abſolument

paſſif dans ce ballottement, jouit de la vie, ou s'il en eſt privé.

De la fluctuation des eaux de l'amnios.

371. La fluctuation devroit auſſi être un ſigne de groſſeſſe, puiſque l'enfant eſt toujours entouré d'une certaine quantité d'eau : cette fluctuation exiſte en effet, mais, comme il s'en faut de beaucoup qu'elle ſoit auſſi ſenſible que pluſieurs l'ont dit, qui oſera ſe flatter de la reconnoître dans les premiers mois ?

372. Nous n'avons donc, avant les mouvemens de l'enfant, que des conjectures plus ou moins fondées, dont la force augmente en raiſon de ce que nous pouvons réunir un plus grand nombre de ces ſymptomes rationnels qui ont fait naître des doutes ſur l'état de la femme.

Signes des deux premiers mois de la groſſeſſe.

373. Les ſignes que le *toucher* nous découvre doivent toujours être déduits de l'état de la matrice. Dans les deux premiers mois de la groſſeſſe, le corps de ce viſcere s'arrondit & paroît s'enfoncer un peu dans le baſſin ; ce qui porte ſon orifice en avant & en bas : le ventre de la femme change alors ſi peu, que le vulgaire penſe même qu'il s'applatit, loin de prendre plus de volume.

Signes du troiſieme mois.

374. Au troiſieme mois, le fond de la matrice, plus volumineuſe, commence à refou-

ler les inteſtins vers l'abdomen, & à ſoulever la région hypogaſtrique.

375. A la fin du quatrieme, cette même partie de la matrice déborde le détroit ſupérieur de pluſieurs travers de doigt. Elle monte jusqu'à un pouce ou deux de l'ombilic dans le cours du cinquieme, & le col, en s'éloignant de plus en plus de la vulve, ſe porte en arriere & en haut. Signes du quatrieme & du cinquieme mois.

376. Au ſixieme mois, la matrice s'éleve au-deſſus de l'ombilic, lequel paroît moins enfoncé; ſon col commence à s'élargir du côté de ſa baſe, & ſemble un peu plus ſouple qu'avant. Signes du ſixieme mois.

377. Dans le ſeptieme, ce dernier ſe raccourcit davantage, il devient moins acceſſible au tact, parce qu'il s'éloigne de la vulve à meſure qu'il ſe développe; l'ombilic eſt plus ſaillant, & le fond de la matrice avoiſine alors la région épigaſtrique. Signes du ſeptieme mois.

378. C'eſt à ce terme que le vulgaire croit que l'enfant ſe retourne : ſi cela arrive une fois par haſard, on ne peut diſconvenir que cet enfant ne ſe ſoit déjà retourné bien des fois avant ce moment. Cette erreur populaire eſt une ſuite de ce que la plupart des Accoucheurs ont publié ſur la culbute.

379. Quand on conſulte ces auteurs, on

diſtingue avec peine ſur quoi eſt fondée leur aſſertion ; quelques-uns s'étant contentés d'admettre ce mouvement, ſans examiner s'ils avoient raiſon ou non; les autres en en donnant des preuves ſi foibles, qu'elles ne peuvent ſubjuguer que les eſprits déjà prévenus.

380. Ce qui nous paroît avoir contribué le plus à accréditer cette erreur, eſt la difficulté de reconnoître la tête au détroit ſupérieur dans le ſixieme mois de la groſſeſſe, tandis qu'on la diſtingue ſi aiſément au ſeptieme & plus tard. Mais combien de fois ne l'avons-nous pas rencontrée avant ce premier temps (*a*)?

Signes du huitieme mois.

381. A la fin du huitieme mois de la groſſeſſe, la matrice, dans certaines femmes, ſe rapproche tellement du creux de l'eſtomac, qu'il eſt difficile de juger exactement juſqu'à quel point elle s'étend. Son col eſt preſque toujours effacé, & ſon orifice eſt ſi loin, qu'on peut à peine le toucher.

382. Pour y parvenir, on eſt obligé, le plus ſouvent, de porter le doigt preſque à la hauteur de la ſymphiſe ſacro-iliaque, droite ou gauche. La main étant placée de champ

---

(*a*) Voyez ce que nous penſons de la culbute aux §. 416 & ſuivant.

entre les cuiſſes de la femme ; à meſure que l'on introduit l'index dans le vagin, on applique le bord radial du *medius* le long du périné & du *coccix*, le pouce contre le *pubis*, de ſorte que ces trois doigts ſoient à la fin très-écartés.

383. En ſe conduiſant ainſi, on rencontre des avantages qu'on ne pourroit obtenir d'ailleurs ; le doigt du milieu étant appuyé ſur l'extérieur du périné & du *coccix*, les déprime du côté du baſſin & diminue d'autant la profondeur de ce dernier ; ce qui permet à l'extrémité de l'index de s'approcher beaucoup plus près du détroit ſupérieur, qu'en portant la main de toute autre maniere.

384. Quelques Accoucheurs recommandent de faire coucher la femme, pour la *toucher* dans les derniers temps, afin de ramener le col de la matrice au centre du baſſin, en diminuant l'obliquité de ſon fond ; mais on ne doit rien eſpérer de cette précaution ; il vaut mieux faire tenir la femme debout, en lui recommandant de ſe renverſer en arriere, & d'appuyer les épaules contre quelque corps qui réſiſte. On eſt ſouvent obligé d'agir de même dans le neuvieme mois, ſi l'on veut obſerver ce qui ſe paſſe du côté de l'orifice de la matrice.

385. Dans ce dernier temps de la groſſeſſe, Signes du

neuvieme mois.

le col utérin acheve de ſe développer; le bord de l'orifice, dans quelques femmes, ne conſerve que peu d'épaiſſeur, & il paroît en acquérir dans d'autres: ce qui vient alors de l'engorgement œdémateux qui s'y forme.

386. Il eſt rare que l'Accouchement tarde pluſieurs jours à ſe faire, quand ce cercle utérin ſe trouve très-mince & très-ſouple: au lieu qu'il eſt encore ſouvent éloigné d'un mois, & même de ſix ſemaines, dans les femmes en qui ce cercle eſt dur & épais, quel qu'en ſoit le diametre.

387. Combien de fois, en effet, l'Accoucheur n'a-t-il pas trouvé, dès le ſeptieme mois & demi de la groſſeſſe, & même plutôt, l'orifice interne de la matrice aſſez large, pour lui permettre de porter le doigt ſur les membranes, quoique la femme ne ſoit accouchée qu'au terme ordinaire? Mais il n'eſt pas d'exemple que l'Accouchement ait tardé ſi long-temps dans les autres.

Signes qui annoncent que le terme de l'Accouchement n'eſt pas éloigné.

388. L'état des membranes, ſur l'orifice de la matrice, nous inſtruit bien plus ſûrement du terme de l'Accouchement. On doit toujours le regarder comme très-prochain, lorſque ces membranes ſe tendent & ſe relâchent alternativement.

389. Ces changemens doivent même paſſer,

ſtrictement parlant, pour les ſymptomes du premier temps du travail, puiſqu'ils proviennent des efforts que la matrice fait pour ſe délivrer du corps qui la gêne; mais ce travail eſt alors ſi léger, que la matrice ne paroît agir que pour eſſayer ſes forces, diſſiper l'engourdiſſement de ſes fibres, & les préparer à une action plus violente.

390. Si ces derniers changemens annoncent toujours les approches de l'Accouchement, ils n'indiquent pas auſſi conſtamment l'époque du neuvieme mois : pour juger de celle-ci, il faut faire attention au temps de la ſuppreſſion des regles & des premiers mouvemens de l'enfant, au volume de la matrice, à la groſſeur & à la dureté de la tête qu'on diſtingue au *toucher*, &c.

391. Les douleurs que la plupart des femmes éprouvent du côté des reins, vers le fondement, & dans la matrice même, la peſanteur incommode que les unes reſſentent ſur le ſiege, l'affaiſſement du ventre, les envies fréquentes d'uriner, l'écoulement d'humeur glaireuſe, aqueuſe, ſanguinolente ou non, caractériſent moins la fin de la groſſeſſe que les ſymptomes énoncés ci-deſſus.

392. Nous ne dirons rien ici des ſignes qui appartiennent excluſivement aux autres eſpeces

de grossesses que nous avons annoncées aux §. 336 & suivans, non plus que de l'utilité du *toucher* dans un grand nombre d'autres circonstances, nous réservant d'exposer toutes ces choses ailleurs, pour ne point interrompre la chaîne des vérités qui tiennent au même sujet.

---

## CHAPITRE IV.

### *Du produit de la conception, ou des substances qui forment la grossesse.*

De la nature du produit de la conception.

393. LE produit de la conception est toujours si peu de chose dans le commencement, qu'on ne peut absolument distinguer ce qu'il deviendra. Ce n'est qu'en se développant qu'il prend une forme & un caractere déterminés. Si le plus souvent il en résulte un enfant avec ses dépendances, quelquefois aussi il s'en forme deux, ou seulement une masse rougeâtre qu'on appelle môle.

### SECTION PREMIERE.

#### *Du Fœtus.*

Des rudi-

394. Les rudimens du *fœtus* ne se montrent

d'abord que ſous l'aſpect d'un nuage mucilagineux, au milieu d'une petite veſſie remplie d'eau claire & tranſparente; encore n'eſt-ce qu'après quelques ſemaines qu'il ſe trouve ébauché de la ſorte.

mens du fœtus.

Du temps où il paroît ébauché.

395. L'illuſtre baron de Haller aſſure n'avoir rien obſervé de ſemblable ſur la brebis avant le dix-ſeptieme jour, & que ce n'eſt qu'au dix-neuvieme qu'il a rencontré un *fœtus* muqueux, de la groſſeur d'un petit ver, courbé en maniere de croiſſant; ce qui lui avoit fait penſer que le *fœtus* humain ne ſe formoit pas plutôt. Les obſervations que la pratique m'a donné occaſion de faire, s'accordent aſſez avec ce ſentiment.

Volume du fœtus au terme d'un mois.

396. J'ai examiné avec ſoin pluſieurs embryons dont le volume égaloit au plus celui d'une fourmi; ils étoient recourbés, comme le dit M. de Haller, & enveloppés d'un nuage muqueux; ils m'ont paru, conſidérés à l'œil nud, avoir plus de reſſemblance avec cet oſſelet de l'oreille, connu ſous le nom de *marteau*, qu'avec toute autre choſe; ayant comme lui une groſſe extrémité & une autre très-déliée. Parmi les femmes qui ont rendu ces embryons, les unes ſe croyoient groſſes d'un mois ſeulement, & les autres de cinq ſemaines.

Volume du fœtus au terme de six semaines.

397. J'ai vu un plus grand nombre de *fœtus*, de la grosseur de ces mouches, connues sous le nom de *guêpes* : leur tête formoit plus de la moitié de leur masse : les yeux & la bouche étoient très-marqués : les mains & les pieds paroissoient attachés immédiatement au tronc, les bras, les cuisses & les jambes étant à peine visibles : les uns avoient six semaines, & les autres sept, au rapport des femmes.

De la capsule qui le renferme.

398. Tous ces *fœtus* étoient renfermés dans une espece de capsule tomenteuse extérieurement; celle des premiers approchoit assez de la grosseur d'un moyen œuf de poule; celle des autres qu'on jugeoit du terme de six à sept semaines, étoit plus grosse.

399. Ces especes d'œufs sont formés de deux membranes; une externe plus épaisse, de la surface de laquelle s'éleve le *tomentum* dont il s'agit, c'est le chorion; l'autre interne, mince & transparente, laissant voir, au milieu des eaux limpides qu'elle contient, le corps du *fœtus*; c'est l'amnios.

400. Ces membranes sont moins adhérentes ensemble au commencement de la grossesse, que l'extérieur ne l'est à la matrice; aussi voit-on assez souvent dans les avortemens qui se font dans les premiers temps, ces membranes se séparer l'une de l'autre, & sortir à des termes

différens : le chorion se déchire fréquemment alors sur l'orifice de la matrice, & l'amnios, contenant les eaux & le *fœtus*, s'échappe d'abord, tandis que le premier n'est expulsé que quelque temps après.

401. Dans ce cas, la femme ne rend qu'une espece d'œuf membraneux, sur lequel on ne voit pas le moindre *tomentum* ; & quand la membrane qui en est garnie vient à sortir, si on ne l'examine attentivement, on ne la prend que pour un caillot de sang ; parce qu'elle est recouverte d'une couche de ce fluide.

402. Ce sont, sans doute, de pareilles observations qui ont fait croire à quelques-uns que l'œuf n'étoit pas tomenteux d'abord, & que la tache *lanugineuse* ne paroissoit qu'au temps où il avoit acquis le volume d'un œuf de poule, & que le *fœtus* égaloit la grosseur d'une mouche à miel.

Des progrès qu'on observe dans le développement du fœtus.

403. Le développement du fœtus est si lent dans le commencement, & si rapide ensuite, que la nature ne semble éprouver de difficultés que dans l'arrangement des premiers linéamens. Dès qu'il est ébauché, son accroissement est si sensible d'un mois à l'autre, même de quinzaine en quinzaine, qu'on y remarque des différences considérables.

404. Ces différences ne sont cependant pas

absolument les mêmes dans tous les individus. On remarque, par exemple, autant de variété, toutes choses étant égales d'ailleurs, dans la longueur, la grosseur & la pesanteur d'un certain nombre de *fœtus* de cinq mois, que dans un pareil nombre parfaitement à terme ; de sorte qu'on ne peut déterminer exactement le temps de la grossesse, par les dimensions & le poids de l'enfant, comme quelques-uns, mais à tort, l'ont avancé.

De la longueur du fœtus à terme, & de sa pesanteur.

405. La longueur ordinaire d'un enfant de neuf mois est de dix-huit à vingt pouces, & les deux extrêmes de seize à vingt-deux, & même vingt-trois pouces. Leur pesanteur, vérification faite des tables de Roederer, est de six à sept livres & demie, j'en ai vu deux de dix livres moins un quart, & un autre de treize livres. Celui-ci avoit plusieurs dents : son volume étoit si énorme, que j'ai peine à croire qu'il en ait existé de vingt-cinq, & même de quinze livres, comme on l'entend débiter par de bonnes femmes.

406. D'après ces observations, on doit conclure qu'il y a des enfans de huit mois aussi gros que d'autres de neuf, & *vice versâ* : malgré cela, l'Accoucheur instruit par l'expérience, ne les jugera pas du même terme. Il y a toujours dans l'extérieur du *fœtus* de huit mois,

quoique plus gros qu'un autre parfaitement à terme, un caractere d'immaturité qui ne se voit pas dans ce dernier.

## SECTION II.

### *De l'attitude de l'enfant renfermé dans le sein de sa mere.*

407. Le *fœtus*, dans presque tous les cas, est courbé sur sa partie antérieure, ayant la tête penchée sur la poitrine, les bras pliés, les cuisses & les jambes dans la plus parfaite flexion, les genoux écartés, les talons rapprochés l'un de l'autre & appliqués contre les fesses.

De l'attitude du fœtus.

408. Cette attitude n'est pas l'effet de la gêne que le *fœtus* éprouve de la part des parois de la matrice, puisqu'on l'observe dès les premiers temps, où l'embryon, très-petit, n'occupe, pour ainsi dire, qu'un point de cette cavité. Elle paroît tenir à l'individu même : c'est à-peu-près celle de l'homme adulte & des animaux en repos.

409. Le *fœtus* ainsi replié forme un corps à-peu-près ovoïde, dont le plus grand diametre est de dix pouces, ou environ, & le plus petit, qui s'étend d'une épaule à l'autre, de quatre pouces & demi à six pouces. Cette

De la forme du fœtus replié sur lui-même, & de ses diametres.

figure qui avoit donné lieu à Hyppocrate de comparer l'enfant à une olive renfermée dans un flacon, eſt des plus intéreſſante à connoître.

410. En même temps qu'elle nous apprend qu'une des extrémités du grand diametre de ce corps ovoïde doit ſe préſenter à l'orifice de la matrice, pour qu'il puiſſe en ſortir, elle nous fait connoître la principale cauſe des Accouchemens contre nature, & nous montre ce qu'on doit faire en pareil cas.

Etendue des connoiſſances que doit avoir l'Accoucheur relativement au fœtus.

411. On n'auroit cependant qu'une connoiſſance bien imparfaite de l'enfant, relativement à l'Accouchement, ſi elle ſe bornoit à ces premieres notions. Il faut de plus être inſtruit de la ſtructure & des dimenſions de toutes les parties principales de l'enfant, des mouvemens dont elles ſont ſuſceptibles, & s'habituer ſur-tout à en diſtinguer les différentes régions, en les parcourant de l'extrémité du doigt, ſi on veut ſe mettre en état de les reconnoître lorſqu'elles ſe préſentent dans l'accouchement.

## SECTION III.

### *De la ſituation de l'enfant dans le ſein de ſa mere.*

De la ſituation du fœtus dans le ſein de ſa mere.

412. La petiteſſe de l'enfant, relativement à la quantité d'eau qui l'entoure, & à l'étendue de la cavité de la matrice dans les premiers temps de

de la groſſeſſe, ſemble nous annoncer qu'il n'a pas alors de ſituation fixe, & qu'il préſente à l'orifice de la matrice tantôt une région de ſa ſurface, & tantôt une autre.

413. Dans l'ordre naturel, dit un Accoucheur qu'on a regardé long-temps comme le flambeau de ſon art, (*a*) l'enfant, après le quatrieme mois de la groſſeſſe, a le plus ſouvent la tête en haut, les feſſes en bas & le ventre en devant; tandis que, dans les derniers mois, on obſerve le contraire.

Opinion des anciens & des modernes, ſur la ſituation du fœtus, & de la culbute.

414. Telle a été l'idée des anciens ſur la poſition de l'enfant, & telle eſt encore aujourd'hui celle de la plupart des modernes. Si, comme quelques-uns le penſent, il n'y a pas d'inconvéniens à admettre le mouvement qu'ils ont nommé *culbute*, nous en trouvons bien moins à le rejetter. Nous imaginons que l'oubli de cette erreur, trop accréditée par les gens de l'art, pourra conduire à des choſes plus importantes.

415. On trouve de quoi combattre l'opinion commune à ce ſujet, dans ce que ſes partiſans même en ont dit. En réfléchiſſant ſur la poſition qu'ils font garder à l'enfant juſqu'au moment de cette culbute, on verra

(*a*) M. Levret.

bientôt que, non-ſeulement cette poſition eſt la plus incommode que l'enfant puiſſe prendre, mais qu'elle eſt contraire à la ſtructure & aux rapports des parties.

La culbute n'a pas conſtamment lieu.

416. La raiſon & l'expérience d'ailleurs s'accordent à prouver qu'il n'y a point de culbute telle qu'on l'a ſuppoſée; que la ſituation de l'enfant varie à l'infini dans les premiers temps de la groſſeſſe, & qu'elle devient fixe & conſtante à meſure que celle-ci augmente. On doit cependant en excepter le cas où la matrice contient beaucoup d'eau. Chez ces femmes en effet, l'enfant, conſervant toujours la mobilité qu'il avoit dans les premiers temps de ſon exiſtence, peut ſe retourner de différentes manieres, même pendant le travail de l'Accouchement; mais il ne prend cependant pas la poſition indiquée ci-deſſus, parce qu'il lui eſt d'autant plus difficile de la conſerver, qu'il eſt alors environné d'une plus grande quantité d'eau.

Situation ordinaire du fœtus.

417. La ſituation la plus naturelle de l'enfant eſt d'avoir la tête en bas, placée diagonalement ſur l'entrée du baſſin, l'occiput répondant à l'une des cavités cotyloïdes, & le front à la jonction ſacro-iliaque oppoſée. Dans cet état, les feſſes, les cuiſſes, les jambes & les pieds ſont en haut, & inclinés

vers le côté de la femme où le fond de la matrice s'eſt porté, de ſorte que ſon grand diametre coupe la colonne lombaire à angles aigus.

## SECTION IV.

### *Diviſion de l'enfant.*

418. La ſurface de l'enfant, conſidérée relativement à notre objet, pourroit être diviſée en trente-quatre régions que nous réduirons cependant à vingt-trois. Si quelques-unes, au commencement de l'Accouchement, ne ſe préſentent que rarement à l'orifice de la matrice, elles n'en exigent que plus de ſoin de la part de l'Accoucheur, qui, moins habitué à les reconnoître par le tact, pourroit les confondre avec d'autres, & errer dans les conſéquences qu'il en tireroit. Diviſion du fœtus.

419. Comme il eſt eſſentiel & même indiſpenſable d'expoſer en détail ces différentes régions dans la troiſieme partie de cet ouvrage, où nous traiterons des Accouchemens contre nature, nous n'en dirons rien ici, afin d'éviter quelques répétitions qui pourroient paroître ennuyeuſes.

420. De toutes les parties principales de l'enfant, la tête non-ſeulement eſt la plus dure, mais la plus volumineuſe; la poitrine De la ſtructure de la tête, & de la

poitrine du fœtus. étant conſidérée dans l'état de la réduction qu'elle peut éprouver : car ſa ſtructure eſt telle, qu'elle s'accommode toujours aſſez facilement à l'eſpece de filiere que lui préſente le baſſin par où elle eſt obligée de paſſer.

421. On remarque bien quelque choſe de ſemblable dans la ſtructure de la tête ; ainſi que la poitrine, elle eſt compoſée d'un aſſez grand nombre de pieces oſſeuſes, qui, n'étant unies que par des parties membraneuſes, peuvent ſe rapprocher ou s'écarter un peu ſelon les circonſtances : ce qui, joint à la flexibilité de ces mêmes os, permet à la tête, dans certains Accouchemens difficiles, de ſe mouler en quelque ſorte à la figure du baſſin. Mais il faut obſerver qu'en diminuant dans un ſens, elle augmente preſque toujours dans un autre.

Diviſion de la tête du fœtus.

422. Quoique la tête de l'enfant, conſidérée au moment de la naiſſance, ſoit comme ovoïde, on peut cependant y diſtinguer cinq régions, deux extrémités, quatre diametres & deux circonférences.

De ſes régions.

423. Des cinq régions de la tête, deux en forment le ſommet & la baſe ; les trois autres, les côtés & la face.

De ſes extrémités.

424. L'une des extrémités de la tête eſt ſupérieure & poſtérieure, nous l'appellons

occipitale ; l'autre eſt inférieure & antérieure, c'eſt le menton. La premiere eſt plus épaiſſe & plus arrondie ; la ſeconde plus étroite & plus alongée.

425. Le plus grand des diametres de la tête, dont la longueur eſt de cinq pouces & un quart, pour l'ordinaire, paſſe obliquement de la ſymphiſe du menton à l'extrémité poſtérieure de la ſuture ſagittale : le moyen, qui eſt d'environ un pouce plus court, s'étend du milieu du front au haut de l'os occipital : le troiſieme traverſe la tête du ſommet à la baſe du crâne : & le quatrieme d'une protubérance pariétale à l'autre. La longueur de ces derniers eſt aſſez conſtamment de trois pouces & quatre à ſix lignes. Il eſt bon de remarquer que la largeur de la tête eſt moindre au-deſſous des oreilles que dans le trajet indiqué (*a*). De ſes diametres.

426. La plus grande circonférence de la tête eſt à-peu-près de quatorze à quinze pouces ; l'autre n'eſt que de dix à onze. Celle-ci paſſe tranſverſalement ſur le ſommet & la baſe du crâne, ainſi que ſur les boſſes pariétales : la Des circonférences de la tête du fœtus.

(*a*) Nous appellerons dorénavant le premier de ces diametres, *oblique ;* le deuxieme, *longitudinal ;* le troiſieme, *perpendiculaire ;* & le quatrieme, *tranſverſal* ou *petit diametre.*

premiere ſur les deux fontanelles, la face; le menton, le trou occipital & le tubercule du même os.

427. Quand la tête s'alonge dans l'Accouchement, c'eſt toujours ſelon ſon diametre oblique; de ſorte que la pointe du cône qu'elle repréſente alors, eſt au-deſſus de l'angle poſtérieur des pariétaux: elle ne peut éprouver cet effet ſans diminuer d'épaiſſeur d'un côté à l'autre, & ſouvent du ſommet à ſa baſe.

Des changemens qu'elle éprouve dans l'Accouchement.

428. Ces changemens, toujours favorables & ſouvent néceſſaires à l'Accouchement, ont des bornes qu'ils ne peuvent paſſer ſans danger pour l'enfant; mais elles ſont individuelles, & elles different ſelon le degré de ſoupleſſe dont jouiſſent les os du crâne, la largeur des ſutures & des fontanelles, de ſorte qu'on ne peut les apprécier.

Etat des ſutures dans le fœtus.

429. Les ſutures dans le *fœtus*, plus multipliées que dans l'adulte, n'offrent, pour ainſi dire, rien de ce qu'elles doivent être dans la ſuite: les os du crâne, bien loin de ſe recevoir alors par ces eſpeces de queues d'aronde entrelacées que nous voyons à l'âge de perfection, ne ſont point par-tout dans un contact immédiat, laiſſant entre eux pluſieurs eſpaces membraneux, dont quelques-uns ſont nommés fontanelles.

430. Les sutures les plus notables dans le *fœtus* sont la coronale, la sagittale qui s'étend jusqu'à la racine du nez, la lambdoïde & les temporales ou écailleuses.

De la fontanelle antérieure.

431. La fontanelle la plus remarquable se voit à l'union de la suture coronale & sagittale : on la désigne sous le nom de *bregma* ou de *fontanelle antérieure*. Sa figure est à-peu-près celle d'un losange. On a cru fort long-temps, & quelques-uns le pensent encore aujourd'hui, qu'elle étoit douée d'un mouvement pulsatif ; mais il n'existe rien de semblable avant la naissance.

432. Quand bien même on trouveroit quelque mouvement dans cette fontanelle sur les enfans nouveaux-nés, on ne devroit pas en conclure qu'il existoit avant la naissance, à cause de la maniere d'être dans ces deux états si différens. L'enfant qui vient de naître, respire, jette des cris plus ou moins aigus, & exerce des mouvemens de succion presque continuels ; d'un côté le refoulement du sang vers le cerveau, & de l'autre, l'action des muscles crotaphites sur les os du crâne, dont les angles aboutissent à la fontanelle, peuvent bien y produire quelque tension alternative, & un mouvement pulsatif qui n'ont certainement pas lieu sur le *fœtus* caché dans le sein de sa mere.

De la fontanelle poſtérieure.

433. Nous appellerons auſſi *fontanelle* l'endroit où ſe joignent les ſutures ſagittale & lambdoïde, quoiqu'il n'y ait preſque jamais d'eſpace membraneux, comme à la premiere. Elle differe d'ailleurs de celle-ci, en ce qu'elle n'eſt formée que de trois angles oſſeux, tandis que l'antérieure l'eſt de quatre : ce qui nous les fait diſtinguer aiſément au toucher (*a*).

Des fontanelles latérales.

434. On voit à chaque extrémité des ſutures coronale & lambdoïde, d'autres eſpeces de fontanelles : celles qui ſe trouvent au bas de la derniere de ces ſutures ſont très-apparentes au tact ; celles de la ſuture coronale ſont cachées profondément dans les foſſes temporales, & couvertes par les muſcles crotaphites.

De l'articulation de la tête, & de ſes mouvemens.

435. L'articulation de la tête avec le tronc, ſa ſituation naturelle & ſes mouvemens ne ſont pas moins utiles à connoître que les choſes précédentes.

436. La premiere eſt une eſpece de ginglyme qui ne permet que de très-petits mouvemens : ſi la tête en exécute de plus grands,

(*a*) On rencontre quelquefois, mais bien rarement, un quatrieme angle à la fontanelle poſtérieure, parce que celui de l'occipital eſt alors partagé en deux.

ils dépendent du mouvement combiné de toutes les vertebres cervicales.

437. Ces mouvemens, quoique plus libres dans le *fœtus* que dans l'adulte, ont cependant des bornes qu'il eſt eſſentiel de bien connoître, ſur-tout celles du mouvement de pivot, qui dépend preſque entiérement de la torſion du col. Il eſt tel que la face ne peut décrire qu'un quart de cercle.

438. La ſituation naturelle de la tête du *fœtus*, ou de l'enfant nouveau-né, eſt telle que le menton eſt beaucoup plus bas que l'occiput, & que l'axe du tronc paſſe un peu au-devant de la fontanelle poſtérieure.

De la ſituation naturelle de la tête du fœtus, & de la maniere dont l'axe du corps la traverſe.

439. En rapprochant les connoiſſances établies juſques ici, tant à l'égard du baſſin de la femme, que du corps de l'enfant qui doit naître, on y découvre les principes fondamentaux de l'art d'accoucher ; on y entrevoit la marche de la nature dans le travail admirable de la naiſſance ; & on y apperçoit les regles que nous devons ſuivre dans bien des cas, pour l'aider, ou pour opérer ce qu'elle ne pourroit faire ſouvent ſans danger pour la mere & l'enfant.

Utilité de toutes ces connoiſſances.

440. L'Accoucheur, qui a bien compris toutes ces choſes, ſaura non-ſeulement qu'un enfant à terme ne peut ſortir du ſein de ſa

mere, dans l'ordre naturel, qu'en présentant une des extrémités de son grand diametre à l'orifice de la matrice, mais encore comment ces parties doivent se placer, & comment elles doivent avancer pour que l'Accouchement se fasse plus facilement.

441. Pour que l'Accouchement s'opere ainsi, la tête doit se présenter diagonalement à l'entrée du bassin, l'occiput derriere l'une ou l'autre cavité cotyloïde, & le front devant l'une des symphises sacro-iliaques : elle doit descendre en offrant de plus en plus la fontanelle postérieure : l'occiput doit venir ensuite s'engager sous l'arcade du *pubis*, pendant que le front se portera du côté du *sacrum*, &c. Les épaules doivent subir le même déplacement, en passant du détroit supérieur à l'inférieur, parce que leur largeur est plus grande que le petit diametre de ces détroits n'a d'étendue.

442. Dans les Accouchemens où l'enfant vient par les pieds, les épaules & la tête doivent se présenter de même aux ouvertures du bassin, c'est-à-dire de maniere que leurs diametres soient toujours dans le même rapport avec ceux de cette cavité. Mais si dans le premier cas la tête doit s'engager par son extrémité postérieure, dans ce dernier elle doit le faire par le menton.

443. Cette marche, dictée par le rapport des dimensions du bassin de la femme avec celles du corps de l'enfant, est aussi celle que suit la nature dans les Accouchemens confiés à ses soins, comme on peut s'en assurer par l'observation.

## SECTION V.

### *Des Secondines ou Arriere-faix, & en particulier du Placenta.*

444. Sous le nom de *secondines* ou d'*arriere-faix*, on comprend le *placenta*, les membranes & le cordon ombilical; on pourroit y ajouter les eaux. Des secondines & du temps où elles se forment.

445. C'est improprement qu'on a désigné ces substances sous ce nom générique; puisqu'elles sont formées avant le *fœtus*, ou du moins qu'elles ont déjà acquis une certaine perfection dans un temps où l'ébauche de ce dernier est à peine commencée: on doit cependant en excepter le cordon ombilical, qui, comme on le sait, n'est qu'une production des vaisseaux hypogastriques du *fœtus*. Quoi qu'il en soit, nous leur conserverons ce nom, en nous conformant à l'usage.

446. Si l'ordre du développement des substances qui composent la grossesse, est cons-

tamment tel; ſi les ſecondines exiſtent avant que le *fœtus* ne tombe ſous nos ſens; ſi on les rencontre ſouvent ſans lui, & qu'il n'ait jamais lieu ſans elles, on ne peut douter qu'elles ne ſoient faites pour lui, & qu'elles n'aient à ſon égard des fonctions importantes à remplir.

447. D'après cette vérité, il eſt démontré que toutes ces parties ne ſe nourriſſent que de ſucs qui leur ſont tranſmis par les vaiſſeaux de la matrice, au moins dans les premiers temps de la groſſeſſe où elles n'en reçoivent nullement du *fœtus;* mais ces fluides doivent être très-tenus d'abord; car ce n'eſt qu'après un certain temps que le ſang de la mere peut arroſer ces mêmes parties.

De la nature des ſecondines.

448. Les *ſecondines*, dans les premiers mois de la groſſeſſe, ne ſont pas telles que nous les trouvons à la fin: ce n'eſt, dans les premieres ſemaines, qu'une eſpece de veſſie membraneuſe, qui devient, bientôt après, tomenteuſe extérieurement, au point que les membranes ne paroiſſent plus pendant quelques mois. *Voyez* §. 398.

Du *placenta.*

449. Ce *tomentum* qui les recouvre par-tout alors, ſe ramaſſe, par la ſuite, dans une étendue déterminée, & forme cette eſpece de gâteau parenchimateux, que nous connoiſſons

ſous le nom de *placenta*, de ſorte qu'au terme de l'Accouchement, il ne couvre au plus qu'un quart du chorion.

450. Cette maſſe ſpongieuſe & vaſculeuſe a dans ce temps ſept à huit pouces de diametre, & douze ou quinze lignes d'épaiſſeur dans ſon centre; ce qui varie cependant un peu ſelon la conſtitution de la femme, la force de l'enfant & le lieu de la matrice où cette maſſe s'étoit en quelque ſorte greffée.

De la ſtructure du *placenta*.

451. Le *placenta* eſt toujours formé de pluſieurs lobes, unis par un tiſſu cellulaire ſi fin & ſi délicat, qu'il ſe déchire avec la plus grande facilité. Il ſuffit de plier cette maſſe ſur elle-même pour en ſéparer les lobes, & faire paroître ſa ſurface extérieure très-inégale & lobuleuſe; au lieu que, dans l'état naturel, on y voit ſeulement des ſillons tortueux, couverts d'une lame membraneuſe très-fine, & qui ont en cela une certaine reſſemblance avec les anfractuoſités du cerveau.

Des rapports du *placenta* avec la matrice.

452. Preſque tous les anatomiſtes ont penſé que des mammelons vaſculaires du *placenta* s'engageoient dans l'embouchure des ſinus utérins, pour y pomper les fluides néceſſaires au développement du *fœtus*. Ce que j'ai vu de plus remarquable ſur la ſurface externe de ce corps ſpongieux, ſont des cavités contiguës,

au moyen d'un tiſſu cellulaire très-fin, aux orifices de ces mêmes ſinus utérins; mais ces cavités ne paroiſſent bien que quand on les ſépare de ces derniers; car leur bord s'affaiſſe auſſi-tôt, & elles n'offrent plus qu'une eſpece de déchirure.

453. C'eſt par ce rapport que le ſang utérin paſſe dans les cellules du *placenta*, où les veines ombilicales viennent puiſer de ce fluide, ce qui eſt propre au développement de l'enfant; car l'expérience n'a pu démontrer encore que ces mêmes veines s'avançaſſent juſques dans les ſinus de la matrice.

Des vaiſſeaux du *placenta*.

454. La ſurface interne du *placenta* eſt toujours tapiſſée du chorion & de l'amnios. On y voit un *plexus* admirable d'arteres & de veines, dont le centre ſe trouve tantôt au milieu de cette ſurface, & tantôt ſur un point de ſa circonférence, ou ſur un autre, ſans qu'on puiſſe abſolument aſſigner la cauſe de cette variété.

455. On a peine à imaginer ce qui a fait dire à un Accoucheur du premier ordre, que la réunion de tous ces vaiſſeaux ſe faiſoit au centre du *placenta*, toutes les fois que ce même centre répondoit à celui du fond de la matrice, & ſur ſon bord inférieur lorſqu'il occupe une autre région de ce viſcere. L'ex-

périence a mille fois prouvé le contraire de cette aſſertion.

456. Le *plexus* vaſculaire dont il s'agit, ſert de baſe au cordon ombilical. Chaque ramification forme comme autant de racines infiniment petites qui ſe plongent, en s'éloignant, dans la ſubſtance même du *placenta*; tandis que les branches, en ſe réuniſſant, donnent naiſſance à trois troncs, ſavoir à une veine & à deux arteres qu'on appelle *vaiſſeaux ombilicaux*. *Voyez* §. 478 & ſuiv.

457. Les racines veineuſes ſortent de la ſubſtance même du *placenta*; & les arteres, qui ſont la continuation des hypogaſtriques du *fœtus*, viennent s'y plonger & s'y perdre après avoir formé nombre d'aréoles entre elles, & avoir communiqué par quelques-unes de leurs branches avec les veines. On ne trouve point de valvules dans celles-ci, mais on en rencontre quelquefois dans les arteres.

458. Le *placenta* préſente aſſez ſouvent des variétés dont les unes ont rapport à ſa conformation, les autres à l'inſertion du cordon ombilical, & au nombre d'enfans qui compoſent la groſſeſſe. Des variétés qu'on obſerve dans la forme du *placenta*.

459. Pluſieurs des lobes dont nous avons parlé au §. 451, ſont quelquefois éloignés de la maſſe principale avec laquelle ils ne communiquent qu'au moyen des vaiſſeaux & des

membranes. J'ai vu deux petits *placenta* pour le même enfant : j'en ai trouvé un autre assez semblable à la forme des reins ; le cordon étant inséré au milieu d'une échancrure, comme le sont les ureteres.

460. Quand le cordon s'implante au bord du *placenta*, n'importe de quel côté, on donne à ce dernier le nom de *placenta* en raquette. Si l'on pouvoit reconnoître cette variété, ainsi que les précédentes, avant que de procéder à la délivrance, on éviteroit souvent quelques-unes des difficultés qu'on rencontre à opérer celle-ci.

Du *placenta* des jumeaux.

461. Dans le cas de jumeaux, on trouve quelquefois autant de *placenta* qu'il y a d'enfans; d'autres fois ils sont unis dans une certaine étendue de leurs bords, & ne paroissent en faire qu'un seul : mais bien rarement leurs vaisseaux se communiquent, ce qui peut avoir ses avantages.

462. Les jumeaux ont cependant presque toujours quelque chose de commun dans le premier cas, étant enveloppés d'un même chorion, qui unit si étroitement les deux masses du *placenta*, quand elles sont distinctes, qu'on ne peut extraire l'une sans l'autre (*a*).

(*a*) Voyez l'art. des Jumeaux, à la fin de cet ouvrage.

463. Le *placenta* peut s'attacher indiſtinctement ſur tous les points de la matrice : le plus ſouvent il en occupe les régions moyennes, rarement le milieu du fond, & plus rarement encore la partie inférieure, ou le deſſus de l'orifice. Il m'a paru conſtamment plus petit dans les femmes chez leſquelles il étoit attaché ſur cette derniere région de la matrice, ſans qu'on pût attribuer cette différence au ſang qui s'en étoit écoulé avant l'Accouchement.

Lieu où s'attache le *placenta*.

464. Tous les praticiens conviennent aujourd'hui des premieres vérités contenues au paragraphe précédent ; mais la plupart en ont fait la baſe d'une multitude d'erreurs plus ou moins préjudiciables aux progrès de l'art.

465. Ce n'eſt pas en effet l'adhérence du *placenta* à telle ou telle région de la matrice qui détermine l'obliquité de ce viſcere, ni les mauvaiſes poſitions de l'enfant. Cette maſſe n'apporte pas davantage de changement dans la figure de la matrice, & la forme extérieure du ventre, comme quelques-uns l'ont prétendu.

466. Aucun ſigne ne peut nous inſtruire avant l'Accouchement du lieu qu'occupe le *placenta*, ſi ce n'eſt lorſqu'il eſt ſur le col de la matrice, ou tout-à-fait dans le voiſinage, & que le doigt peut nous le découvrir ; mais après la ſortie de l'enfant, il eſt facile de juger

de la ſituation de cette maſſe ſpongieuſe, en ſuivant le cordon juſqu'au-deſſus de l'orifice de la matrice, & en obſervant s'il deſcend de la partie antérieure ou poſtérieure de ce viſcere, ou bien de l'un de ſes côtés. Ce n'eſt qu'après la ſortie du *placenta* même qu'on peut évaluer de combien il étoit éloigné de l'orifice.

Des moyens d'union du *placenta* avec la matrice.

467. Le *placenta* n'eſt attaché à la matrice que par un tiſſu cellulaire très-fin, & ſouvent très-facile à détruire : l'on n'y voit rien de ſemblable à ces eſpeces d'engrenures dont quelques-uns ont parlé.

## SECTION VI.

### *Des membranes du fœtus.*

De la membrane appellée *chorion*.

468. Des deux membranes dont eſt formé le ſac ovoïde qui renferme l'enfant, la premiere ou le chorion, eſt celluleuſe extérieurement, & ſur-tout dans le voiſinage du *placenta*, où l'on trouve même aſſez ſouvent un peu de graiſſe qui la rend plus épaiſſe, & en quelque ſorte opaque.

469. Quoique le chorion paroiſſe extérieurement hériſſé d'une eſpece de duvet très-fin, on n'eſt point en droit de penſer que chaque filet ſoit autant de vaiſſeau lymphatique. Il y a plus d'apparence que ce duvet n'eſt qu'un tiſſu cellu-

laire par lequel cette membrane étoit liée à la matrice, ſans qu'on puiſſe cependant nier qu'elle n'ait quelques vaiſſeaux du genre dont il s'agit.

470. Le chorion ne forme point une gaîne au *placenta*, il paſſe par-deſſous cette maſſe, qui, à proprement parler, pourroit être regardée comme l'expanſion du tiſſu cellulaire de cette membrane, ſi ce n'eſt que les fibres qui forment les lames dans celle-ci, différemment diſtribuées dans le *placenta*, y conſtituent une eſpece d'éponge, que les vaiſſeaux ombilicaux font paroître plus organiſée que le reſte.

De la membrane appellée *amnios*.

471. L'amnios eſt une membrane mince & par-tout tranſparente. Sa face interne très-liſſe, touche immédiatement aux eaux qui entourent l'enfant, tandis qu'elle eſt unie au chorion dans toute l'étendue de ſa face externe; de ſorte cependant que ſes adhérences ſont moins ſerrées à l'endroit du *placenta* qu'ailleurs.

472. Ces deux membranes ſe réfléchiſſent ſur le cordon ombilical, & l'enveloppent dans toute ſa longueur, l'amnios formant toujours, du côté de ſa baſe, un repli en maniere de petite faulx. Quelques-uns ont imaginé que cette derniere membrane ſe bornoit à deux doigts de-là, comme l'épiderme du *fœtus* le fait près de l'ombilic; mais ſi on ne peut la ſuivre plus loin, c'eſt qu'elle eſt inti-

mement unie & confondue avec le chorion.

473. Il ne paroît pas impoſſible que ces membranes puiſſent ſe déſunir & s'écarter dans une certaine étendue, pour former, comme la plupart des Accoucheurs le penſent, une eſpece de poche qui ſe remplit alors d'une liqueur qu'ils appellent *fauſſes eaux ;* mais cela arrive bien rarement.

Vices des membranes relativement à l'Accouchement.

474. Les membranes ſont tantôt d'un tiſſu très-denſe & très-ſerré, tantôt d'un tiſſu très-fin & très-délicat, ou très-lâche. Dans le premier cas elles peuvent retarder l'Accouchement, en réſiſtant trop long-temps aux efforts de la matrice; dans le ſecond, en ſe déchirant trop tôt, elles peuvent le rendre plus pénible & plus laborieux; non pas, comme le penſe le vulgaire, parce qu'il ſe fait à ſec, mais pour d'autres raiſons qu'on déduira dans la ſuite.

475. L'extrême ténuité des membranes peut donner lieu à l'Accouchement prématuré chez les femmes dont l'orifice de la matrice s'ouvre de très-bonne heure; parce que ces membranes trop foibles alors pour ſupporter le poids de la colonne de fluide qui preſſe dans cet endroit, ſe déchirent & lui permettent de s'écouler.

De la membrane allantoïde.

476. On trouve dans les animaux, dont l'ouraque eſt ouvert dans toute ſon étendue, une

troisieme membrane placée entre celles dont nous venons de parler ; on la nomme *allantoïde :* son usage est de servir de réservoir à l'urine de ces animaux, jusqu'au moment de leur naissance.

477. On ne voit rien de semblable dans le *fœtus* humain, quoique plusieurs Anatomistes aient assuré avoir trouvé & préparé cette membrane : quelques exceptions ne détruisent pas la regle générale. A quoi une pareille poche, en effet, y serviroit-elle, si au terme de la naissance, & même long-temps avant, l'ouraque n'est que ligamenteux ? *Voyez* §. 482.

## SECTION VII.

### *Du cordon ombilical.*

Structure du cordon ombilical.

478. Le cordon ombilical est connu de tout le monde, mais sa structure ne l'est pas également. Il est formé de deux arteres & d'une veine, dont le diametre est plus considérable que celui des premieres. Cet ordre n'est cependant pas immuable, puisqu'on n'a trouvé qu'une seule artere dans plusieurs cordons.

479. Ces vaisseaux dont l'origine est déjà connue d'après le §. 454 & suivans, se contournent l'un sur l'autre, à-peu-près comme les brins d'osier qui forment l'anse d'un pa-

nier ; tantôt les arteres rampent autour de la veine, comme la branche de lierre fur le tronc de l'arbre, & tantôt la veine en fait autant à l'égard des arteres. Souvent cette veine fe replie fur elle-même, & forme des efpeces de nœuds fujets à devenir variqueux. Ces vaiffeaux font étroitement liés par le tiffu cellulaire du chorion, & ne jettent aucune branche dans la longueur du cordon.

480. Ils fe divifent & fubdivifent fur la face interne du *placenta*, pour former ce plexus dont nous avons parlé au paragraphe 454 ; & ils s'écartent l'un de l'autre à la partie poftérieure de l'anneau ombilical : la veine monte, en fuivant la grande faulx du péritoine, vers la fciffure du foie, pour fe plonger dans le finus de la veine-porte : les arteres defcendent vers les parties latérales du bas-fond de la veffie, d'où elles fe recourbent du côté des arteres hypogaftriques, dont elles font prefque toujours la continuation.

Du canal veineux.

481. La veine ombilicale, en s'approchant du finus de la veine-porte, fe divife quelquefois en deux branches, dont l'une, connue fous le nom de *canal veineux*, va fe rendre dans la veine-cave inférieure. Quand cette bifurcation ne fe fait pas ainfi, le canal veineux dont il s'agit, prend naiffance du finus même de la veine-porte.

482. Une autre eſpece de cordon s'éleve du ſommet de la veſſie vers l'ombilic du *fœtus* où il ſe termine; c'eſt l'ouraque, dont nous avons déjà parlé: preſque toujours il eſt par-tout ligamenteux, & n'offre aucune cavité. De l'ouraque.

483. On ne découvre point de nerfs dans le cordon, non plus que dans le *placenta* & les membranes, ce qui fait qu'aucune de ces parties n'eſt ſenſible. Le cordon n'a point de nerfs.

484. Le chorion & l'amnios fourniſſent une gaîne commune aux trois vaiſſeaux ombilicaux, & la peau du *fœtus* s'avance ſur le cordon d'environ un travers de doigt, mais en s'aminciſſant de plus en plus. C'eſt toujours dans l'endroit où elle ſe borne que le cordon ſe détache de l'ombilic, n'importe à quelle diſtance il en ait été lié. Du lieu où le cordon ſe ſépare de l'enfant, après ſa naiſſance.

485. La longueur du cordon varie beaucoup, elle eſt communément de vingt à vingt-deux pouces. Les deux extrêmes que j'y ai remarqués, ont été de ſix à quarante-huit pouces. On a vu depuis un autre cordon de cinquante-ſept pouces, formant ſept tours ſur le col de l'enfant (*a*). De la longueur du cordon.

486. Quand le cordon eſt beaucoup plus

---

(*a*) M. *L'héritier*, Me en Chirurg. a été témoin du fait à l'Hôtel-Dieu de Paris.

long qu'à l'ordinaire, non-ſeulement il peut ſe contourner ſur le col de l'enfant ou ſur d'autres parties, mais il peut encore ſe nouer ſur lui-même, comme on l'a obſervé nombre de fois, ſans que ces nœuds cependant puiſſent occaſionner la mort de l'enfant, ainſi que pluſieurs Accoucheurs l'ont avancé.

487. Le peu de longueur du cordon, ſoit naturelle, ſoit dépendante de ſon entortillement ſur le col ou d'autres parties de l'enfant, ne peut produire aucun obſtacle à l'Accouchement, quoique juſqu'ici on ait penſé le contraire. *Voyez* le §. 607.

De la groſſeur du cordon.

488. L'épaiſſeur du cordon varie beaucoup: quelquefois il eſt très-grêle, & d'autres fois très-gros, ce qui vient dans ce dernier cas de l'engorgement de ſon tiſſu cellulaire. Ce même tiſſu peut ſe putréfier ſans nuire au bien-être de l'enfant, pourvu que les vaiſſeaux ombilicaux ſoient exempts de cette corruption. L'exemple des enfans qui ſont nés avec le cordon putréfié, n'a donc rien de ſurprenant.

## SECTION VIII.

### *Des eaux de l'amnios.*

Des eaux qui entou-

489. Les eaux renfermées dans la cavité de l'*amnios*, ſont pour l'ordinaire claires & ſans

odeur désagréable, quelquefois blanchâtres, comme laiteuses, & chargées de flocons d'une matiere qui paroît caseuse. rent le fœtus.

490. Dans l'état naturel, ces eaux ont tous les caracteres de la liqueur du péricarde, de la plevre & du péritoine, étant comme cette derniere, lymphatique & séreuse. Elles exudent des membranes par un méchanisme absolument semblable à celui par lequel l'humeur péricardine est versée dans cette poche où on la trouve. De leur nature.

491. Il est sans doute bien moins raisonnable de croire que ces eaux viennent de la transpiration du *fœtus*, & qu'elles contiennent une partie de ses urines, que de supposer des glandes dans le *placenta* pour les filtrer, ou des anastomoses entre les vaisseaux lymphatiques utérins & ceux du chorion, quoiqu'aucune de ces sources ne les fournisse. De leur source.

492. Ce qui prouve le plus que les eaux de l'*amnios* ne viennent pas du *fœtus*, c'est qu'on en trouve avant qu'il soit apperçu, & qu'elles sont déjà très-abondantes dans un temps où il est encore très-petit. Ajoutez à cela que le sac membraneux qui tapisse la plupart des moles, en est toujours rempli.

493. La couleur de safran qu'on leur a remarquée dans une femme qui avoit fait usage

de celui-ci (*a*), & la propriété qu'elles ont de blanchir le cuivre dans celles qui ont reçu des frictions mercurielles pendant la grossesse, démontrent qu'elles sont fournies par la matrice.

Des vraies & des fausses eaux.

494. La plupart des Accoucheurs distinguent deux especes d'eaux: les unes qui sont contenues dans l'*amnios*, les autres qui s'amassent entre cette membrane & le chorion. Ils appellent ces dernieres *fausses couches;* ce sont elles, disent ces Accoucheurs, que certaines femmes rendent quelque temps avant l'Accouchement; mais ils nous paroissent dans l'erreur. Les eaux dont il s'agit ne viennent pas de ces kistes particuliers qu'on a supposés, mais bien de la cavité de l'*amnios:* elles s'écoulent par transudation à travers les pores de cette membrane & du chorion.

495. Quoique la source des eaux de l'*amnios* ne se tarisse dans aucun temps de la grossesse, elles sont moins abondantes relativement au volume de l'enfant, dans les derniers mois, qu'au commencement.

De la quantité des eaux.

496. Rien ne varie davantage que la quantité absolue de ce fluide: quelques femmes en versent à peine une chopine, même un demi-septier, au moment de l'Accouchement, tan-

(*a*) M. le Baron *de Haller*, Traité physiol. sur la génér.

dis que d'autres en répandent plusieurs pintes.

497. Ces eaux, pour l'ordinaire, nuisent beaucoup moins, soit à la mere, soit à l'enfant, par leur abondance que par leur défaut; car en général les grossesses les plus douloureuses & les plus incommodes, sont celles où ce fluide manque.

498. Elles sont un de ces instrumens dont la nature se sert pour opérer la dilatation de la matrice pendant la grossesse, & en ouvrir l'orifice dans l'Accouchement. Ces eaux, par rapport à leur qualité lymphatique, ont paru propres à la nutrition du *fœtus* (*Voyez* §. 500 & le suivant); elles facilitent d'ailleurs ses mouvemens, les rendent moins incommodes à la mere, & diminuent pareillement l'impression trop violente des corps extérieurs sur l'enfant. Enfin un Auteur moderne les regarde (*a*) comme un des agens de la premiere inspiration, & pense qu'elles servent à rafraîchir le sang du *fœtus*, ce qui est assez difficile à comprendre. De l'usage des eaux.

## SECTION IX.

### *De la maniere dont l'enfant se nourrit durant la grossesse.*

499. Si tous les physiologistes conviennent Opinions des Auteurs, sur la ma-

(*a*) M. *David*, Traité sur la nutrition.

aujourd'hui que le *fœtus* tire sa nourriture de sa mere, ils ne sont pas d'accord ni sur la nature des fluides qu'il en reçoit, ni sur la maniere dont elle les lui transmet. Les uns pensent que ces fluides ne sont que des sucs blancs, & les autres, que c'est du sang.

niere dont l'enfant se nourrit dans le sein de sa mere.

On a cru que l'enfant suçoit dans le sein de sa mere.

500. Le penchant de l'enfant nouveau-né pour la succion, & la faculté qu'il a de l'exercer, avoient fait croire à quelques-uns parmi les anciens, qu'il suçoit certains tubercules de la matrice; mais l'analogie qu'on a cru trouver entre la liqueur contenue dans l'estomac de ces enfans, & les eaux de l'amnios, a fait penser depuis qu'ils se nourrissoient de celles-ci.

Quelques-uns ont pensé qu'il avaloit les eaux de l'amnios, d'autres qu'il les absorboit.

501. Les partisans de cette derniere opinion ne conviennent pas unanimement de la maniere dont l'enfant reçoit cette nourriture; les uns assurent que c'est par la voie de la déglution; les autres par celle de l'intus-susception On a tort, dit un homme célebre, dont le nom sera transmis à la postérité la plus reculée, de croire que le fœtus puisse se nourrir par les pores, & de nier qu'il avale la liqueur de l'*amnios* (*a*); tandis qu'un autre, dont l'autorité peut également être citée, assure qu'il est permis de douter de la réalité de cette

(*a*) M. le Baron *de Haller*.

derniere fonction, & qu'on ne peut s'empêcher d'admettre l'intus-sucesption (*a*) : qui croira-t-on ?

502. Il est bien plus certain que le fœtus tire sa nourriture par le cordon ombilical, que par un autre endroit; mais la même variété d'opinions existe sur la nature des fluides qui lui sont transmis.

**Le fœtus tire la nourriture par le cordon.**

503. La difficulté de faire passer les injections les plus tenues des vaisseaux utérins, dans ceux du *placenta*, & *vice versâ*, l'humeur laiteuse qu'on a vue s'écouler des cotyledons, qui tiennent lieu de *placenta* aux animaux ruminans, ainsi que l'extrême délicatesse des vaisseaux de l'embryon dans les premiers temps, ont fait croire au plus grand nombre que l'enfant ne recevoit de sa mere que des sucs blancs.

504. C'est le fœtus, dans cette opinion, qui forme son sang, comme on le voit dans le poulet. En admettant que cela se fasse ainsi, à l'égard du sang qui circule dans les propres vaisseaux du fœtus, parmi lesquels nous comptons ceux du *placenta*, d'où vient ce sang abondant qui remplit les cellules de cette masse dans les premiers temps de la grossesse,

---

(*a*) M. *Levret*, Elém. sur l'art d'accoucher, §. 320.

où le fœtus n'eſt encore qu'une eſpece de gelée tendre & délicate, à peine ſenſible, ainſi que celui dont on trouve cette même maſſe ſi gorgée, dans les cas où on lui donne le nom de mole ? Ce ſont ſans doute de pareilles réflexions qui ont fait croire à pluſieurs que le *placenta* étoit l'organe de la ſanguification chez le fœtus, & à d'autres, que la mere lui tranſmettoit ce fluide tout préparé.

505. On ne peut raiſonnablement nier le paſſage du ſang des ſinus utérins dans les cellules du *placenta ;* mais il eſt permis de douter qu'il parvienne juſqu'au fœtus dans les premiers temps de ſa formation ; à cauſe de la grande diſproportion qui doit exiſter alors entre les racines de la veine ombilicale, & le volume des globules rouges.

Réſervoir où les veines ombilicales puiſent les fluides deſtinés à la nutrition du fœtus.

506. C'eſt dans le *placenta* même que ces racines veineuſes viennent puiſer les fluides néceſſaires au fœtus, & non dans les ſinus utérins. Si elles n'y pompent d'abord que des ſucs blancs & ténus, par la ſuite elles y puiſent le ſang chargé de ces mêmes ſucs nutritifs, comme les veines honteuſes & ſpléniques, reprennent le ſang épanché dans le tiſſu caverneux de la verge & de la rate.

507. Il eſt bien vrai que le ſang de la mere ne paſſe point immédiatement des arteres uté-

rines dans les veines ombilicales, & que celui du fœtus, rapporté par les arteres, qui accompagnent ces veines, ne se rend pas plus directement dans les veines de la matrice. Il n'y a point d'anastomose entre ces deux genres de vaisseaux, mais il s'y rencontre des cavités où le sang arrive de part & d'autre.

508. Ces réservoirs sont les sinus utérins, contigus aux cavités celluleuses du placenta, dont nous avons fait mention plus haut. Les arteres utérines y versent le sang de leur côté, comme les arteres ombilicales le font du côté du *placenta*; & les veines du même nom viennent l'y reprendre, les unes pour le reporter dans la masse générale des humeurs de la femme, & les autres pour le conduire au fœtus.

## SECTION X.

### *De la circulation du sang dans le fœtus.*

509. Le *sang* de la veine ombilicale, déposé dans le sinus de la veine-porte, après en avoir parcouru les différentes branches, se rend, avec celui que cette veine a reçu d'ailleurs, dans la veine-cave inférieure, & delà dans l'oreillette droite du cœur, où celui des autres parties du corps arrive en même temps. De la circulation du sang du fœtus.

510. Cette oreillette, par son action, pres-

ſant enſuite ce fluide, l'oblige de paſſer en partie dans l'oreillette gauche, au moyen du trou de botal, & en partie dans le ventricule droit, duquel il eſt encore contraint de ſortir bientôt, pour pénétrer dans la groſſe artere qui y répond. Là, il ſe diviſe en trois colonnes, dont la plus conſidérable ſe rend dans l'aorte inférieure, au moyen du canal artériel, & ajoute un certain degré de vîteſſe au mouvement du *ſang* que cette aorte a reçu du ventricule gauche.

511. Les deux autres colonnes, après avoir parcouru le ſyſtême vaſculaire du poumon, ſe rendent dans l'oreillette & le ventricule gauche, pour être enſuite diſtribuées, avec le *ſang* qui y a paſſé de l'oreillette droite, à toutes les parties du corps.

512. Le cercle du *ſang*, porté par l'aorte inférieure du fœtus, s'étend au moins juſqu'au *placenta;* puiſqu'une partie de ce fluide y eſt portée par les arteres ombilicales, leſquelles après en avoir tranſmis une quantité, plus ou moins grande, dans les veines du même nom, au moyen des communications immédiates qui exiſtent entre elles, verſent le reſte dans les cellules du *placenta*, & dans les cavités contiguës aux ſinus utérins. Là, s'étant mêlé avec celui de la mere, ce ſang ſubit la loi déjà connue.

513.

513. La circulation du *ſang*, de la matrice au *placenta*, de celui-ci au fœtus, & *vice verſâ*, ſe fait ainſi juſqu'au moment de l'Accouchement; mais elle éprouve alors des changemens ſurprenans, dont les uns dépendent de la contraction & du reſſerrement de la matrice; les autres, de la reſpiration qui s'établit chez l'enfant auſſi-tôt qu'il eſt ſorti du ſein de ſa mere.

## SECTION XI.

*Des changemens que produit l'Accouchement dans la circulation du ſang, qui ſe fait réciproquement de la mere à l'enfant, & de ceux qui dépendent de la reſpiration, au moment de la naiſſance de ce dernier.*

Des changemens qui ſurviennent dans la circulation réciproque de la mere au fœtus pendant le travail de l'Accouchement.

514. La compreſſion qu'éprouvent les arteres de la matrice, le changement qui arrive dans leur direction, pendant que ce viſcere ſe contracte & ſe reſſerre ſur lui-même, font que le *ſang* arrive en plus petite quantité, & par un mouvement beaucoup plus lent dans les ſinus utérins, & que ceux-ci en tranſmettent moins dans les cellules du *placenta*, alors affaiſſées par la preſſion que cette maſſe ſubit elle-même contre le corps de l'enfant.

Du pre-

515. La diminution des hémorrhagies uté-

mier temps du travail. rines, après l'évacuation des eaux de l'amnios, leur cessation après l'Accouchement, lorsque la matrice se resserre par son action de ressort, confirment assez cette vérité importante, pour nous dispenser d'en rapporter d'autres preuves.

Dans le second temps du travail.

516. L'affaissement des cellules du *placenta*, devenant plus considérable après l'évacuation des eaux de l'amnios, & dans la même proportion que la matrice se contracte, ne permet plus bientôt au *sang* de les pénétrer & de s'y épancher, soit qu'il vienne de la mere, soit qu'il vienne de l'enfant. Celui de la mere, qui aborde difficilement alors dans les sinus utérins, en est repris par les veines qui y communiquent; & celui de l'enfant, qui avoit coutume d'être versé dans les cellules du *placenta*, passe des arteres dans les veines ombilicales, au moyen de leurs communications, & revient à cet enfant pour la premiere fois, tel qu'il en étoit sorti; c'est-à-dire, sans s'être mêlé de nouveau avec le *sang* utérin.

Dans le troisieme temps du travail.

517. L'action de la matrice venant encore à augmenter, ses effets ne se bornent plus à l'affaissement des cellules du *placenta*, & à ce qui vient d'être dit. La compression qu'en éprouve cette masse s'étend bientôt jusqu'au plexus vasculaire qui couvre sa face interne,

& même jusqu'au cordon ; ce qui y ralentit la circulation & l'intercepte ensuite ; comme cela arrive quand ce cordon est entraîné par les eaux, & se trouve comprimé contre le bord du bassin.

518. De-là vient qu'à la suite des Accouchemens laborieux & longs, des enfans naissent avec la face tuméfiée & livide, avec des épanchemens sanguins dans l'intérieur du crâne, & à l'extérieur ; qu'ils paroissent dans un état apoplectique, très-voisin de la mort, & souvent même étant déjà privés de la vie.

519. On trouve toujours le cordon très-plein & sans pulsation, chez les premiers : quand on le coupe à plusieurs travers de doigt de l'ombilic, il n'en sort que quelques gouttes de sang, & encore est-on obligé, le plus souvent, de les en exprimer.

520. Ce seroit en vain qu'on se flatteroit de rappeller ces enfans à la vie & de les secourir, en laissant le cordon entier. On ne doit attendre leur salut que de la section de ce cordon, & du dégorgement qu'on obtient par cette voie. La ligature, avant cette précaution, acheve de les précipiter dans le tombeau.

521. Dans ce même cas, l'hémorrhagie n'est pas plus à craindre du côté de la mere

que du côté de l'enfant. La veine ombilicale, divisée, verse au plus une ou deux cuillerées de sang ; & quand même le *placenta* seroit entiérement détaché de la matrice, il ne s'en échapperoit pas beaucoup plus par l'orifice de celle-ci.

522. On voit le contraire à la suite de ces Accouchemens très-prompts, dans lesquels l'enfant est, pour ainsi dire, entraîné par le flot des eaux. La perte n'est jamais plus à craindre qu'en pareil cas : elle est souvent même si abondante, quand le *placenta* se détache aussi-tôt après la sortie de l'enfant, qu'elle laisse à peine le temps à la femme de nous en prévenir. Lorsque le *placenta* conserve toutes ses adhérences à la matrice, les pulsations du cordon se font sentir plus long-temps que dans le cas précédent : si on coupe ce cordon, le sang du fœtus s'élance alors avec rapidité des arteres, jusqu'à ce que la respiration se fasse librement : celui de la mere s'écoule par la veine ombilicale, qui descend du *placenta*, pendant tout le temps que la matrice reste en inaction (*a*).

(*a*) Dans une circonstance semblable à celle qui vient d'être énoncée, nous ne fîmes la ligature du cordon qu'après avoir reçu environ deux palettes de sang de la veine ombilicale, & ensuite nous retirâ-

523. Dans l'ordre naturel, l'enfant étant à peine ſorti du ſein de ſa mere, qu'il commence à reſpirer, & la matrice ſe réduiſant preſque auſſi-tôt à un très-petit volume, il s'écoule peu de ſang des deux extrémités du cordon diviſé, & ce n'eſt qu'un très-petit dégorgement de part & d'autre.

Des changemens qu'éprouve la circulation dans le fœtus, au moment de ſa naiſſance.

524. La ceſſation preſque ſubite du paſſage du ſang dans les arteres ombilicales, eſt ſans doute un de ces phénomenes ſurprenans de l'économie animale, dont il eſt difficile de donner une explication ſatisfaiſante. L'obſervation nous apprend qu'il dépend de la reſpiration, puiſque le fluide dont il s'agit coule librement dans ces arteres, juſqu'à ce que cette fonction ſoit bien établie ; qu'il ceſſe alors d'y paſſer, & qu'il y reprend ſon cours, ſi cette nouvelle fonction vient à être ſuſpendue peu de minutes après la naiſſance.

525. Dans ce dernier cas, ſi les arteres du cordon, coupé à quelques pouces de l'ombilic, ſont libres, le ſang s'en échappe avec rapidité ; quand elles ſont liées elles ſe rempliſſent au-deſſus de la ligature, & battent

mes un *placenta* dont les vaiſſeaux étoient auſſi pleins que ſi on les eût injectés. Cette obſervation n'eſt pas la ſeule de cette eſpece que nous puiſſions citer.

avec assez de force pour agiter le bout de cordon renversé sur le ventre.

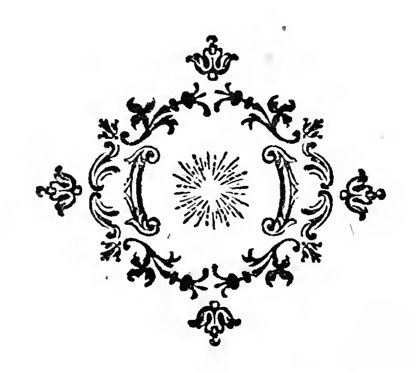
526. Si l'obstacle qui s'oppose à la respiration continue, l'enfant ne tarde pas à en être la victime : il éprouve une hémorrhagie plus ou moins dangereuse & même mortelle, si les arteres ne sont pas liées, ou bien il tombe dans un état apoplectique & de suffocation, lorsque la ligature de ces arteres est assez serrée pour résister à l'effort du sang.

527. On n'ignore pas en effet que des enfans sont morts d'hémorrhagie par le cordon, & qu'on les a trouvés couverts d'une croûte de sang dans leur maillot. J'en ai secouru deux très-utilement dans un état contraire, peu de minutes après leur naissance. Un maillot trop serré, dans l'un, avoit donné lieu au gonflement livide de la face, & avoit jetté cet enfant dans un état apoplectique, tandis que des cris aigus & perçans y avoient précipité l'autre ; je n'ai pu les arracher des bras de la mort qu'en leur faisant perdre du sang par le cordon, que je déliai aussi-tôt.

528. D'après de semblables observations, ne seroit-on pas fondé à croire que le *placenta* tient en quelque sorte lieu de poumons au fœtus, puisque le sang ne peut passer librement dans l'un, que son mouvement ne

se ralentisse, & même ne cesse entiérement dans l'autre ? Il ne faudroit cependant pas imaginer que le principal usage du *placenta* fût de servir comme de *diverticulum* au sang du fœtus, jusqu'à ce que la respiration se fasse aisément.

529. Il n'est aucun des phénomenes que nous venons d'exposer sur la circulation du sang dans le fœtus, qui ne puisse fournir une source de réflexions, aussi curieuses qu'utiles dans la pratique.





# SECONDE PARTIE.

## *DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, ET DE SES SUITES.*

## CHAPITRE PREMIER.

### *Division de l'Accouchement, de ses causes, de ses signes, &c.*

Différence de l'Accouchement d'avec la fausse-couche.

530. LA division générale de la grossesse, en vraie & en fausse, ainsi que l'usage, exigent, sans doute, que nous distinguions l'Accouchement proprement dit, de l'expulsion d'une môle ou d'un autre corps semblable.

531. Quoique la dénomination de fausse-couche ne convienne que pour désigner la sortie de ces dernieres substances, on l'emploie cependant aussi pour exprimer celle de l'enfant avant le terme de sa viabilité, au lieu du mot *avortement*, qui conviendroit beaucoup mieux.

Terme où l'enfant passe

532. Quand on fait attention à la grande disproportion qui se rencontre dans plusieurs

fœtus du même terme de la grossesse, on ne peut s'empêcher de convenir que les uns ne soient viables plutôt, & les autres plus tard, selon leur force & leur constitution ; mais en général, ils le sont tous d'autant plus, qu'ils naissent dans un temps plus voisin de celui de leur parfaite maturité.

communément pour être viable.

533. Les causes qui déterminent la naissance de l'enfant, avant le temps fixé par la nature, peuvent aussi influer sur sa viabilité. Celui de sept mois, par exemple, qui vient naturellement, offre plus d'espoir que celui de huit mois, dont la naissance n'est que l'effet d'une cause violente & accidentelle.

Epoque où l'Accouchement se fait le plus ordinairement.

534. L'époque la plus ordinaire de l'Accouchement est la fin du neuvieme mois de la grossesse ; mais elle n'est pas invariable. On peut naître plutôt ou un peu plus tard. Des femmes accouchent naturellement à sept mois ou à huit, & d'autres ont porté leurs enfans au-delà du neuvieme, sans qu'on puisse soupçonner d'erreur dans leur calcul.

Dénominations de l'Accouchement, selon le terme de la grossesse où il se fait.

535. L'Accouchement a reçu différentes dénominations, selon le temps de la grossesse où il se fait, & selon la maniere dont il s'opere. On le nomme *fausse-couche*, avant le septieme mois ; Accouchement prématuré depuis cette époque jusqu'au huitieme mois & demi ; &

Accouchement à terme toutes les fois qu'il ne ſe fait qu'à la fin du neuvieme.

Selon la maniere dont il s'opere.

536. Par rapport à la maniere dont il s'opere, on l'appelle *naturel*, *contre nature*, *& laborieux*, *&c.* Ces diſtinctions ſcholaſtiques étant arbitraires, nous conſidérerons les Accouchemens ſous trois ordres principaux; 1°. les Accouchemens qui ſe font naturellement; 2°. les Accouchemens qui exigent les ſecours de l'art, & qu'on peut opérer de la main ſeule; 3°. les Accouchemens qui ne peuvent ſe faire qu'à l'aide des inſtrumens, ou dans leſquels il eſt utile de les employer.

537. Si dans ces derniers cas, l'action des organes de la femme ne ſuffit pas pour opérer l'expulſion du fœtus, elle en commence au moins le travail, ce qui fait que tous les Accouchemens ont des cauſes communes & des cauſes particulieres, que l'on peut encore diſtinguer en déterminantes & en efficientes.

Les Accouchemens ont des cauſes communes & de particulieres.

538. Les cauſes communes, que nous allons bientôt développer, ſuffiſent pour opérer les Accouchemens du premier ordre. Quant aux cauſes particulieres, comme elles ſont différentes, non-ſeulement dans chaque ordre, mais encore dans chaque eſpece d'Accouchemens, il n'en ſera traité que dans la ſuite.

## ARTICLE PREMIER.

### SECTION PREMIERE.

*Des causes déterminantes communes de l'Accouchement.*

539. Les causes déterminantes communes de l'Accouchement, sont toutes les choses capables d'exciter la matrice à se contracter, pour se délivrer des substances qui forment la grossesse. Les unes sont accidentelles & produisent l'avortement ou l'Accouchement prématuré : les autres paroissent naturelles, en ce que leur effet a presque toujours lieu au même terme, & rarement avant la fin du neuvieme mois.

Causes déterminantes de l'Accouchement.

540. Les Physiciens ont pensé différemment de ces dernieres, les uns les attribuant au fœtus, & les autres à la matrice même. Les premiers ont cru que l'enfant excité par le manque de nourriture, le besoin de respirer, le poids incommode du *méconium* sur le canal intestinal, &c., sollicitoit sa sortie, & s'efforçoit de franchir les obstacles qui s'y opposoient. Les autres ont pensé que la matrice n'étoit invitée à se contracter, que par l'acrimonie des eaux de l'amnios, ou la distention

Opinions des Auteurs à ce sujet.

violente qu'elle éprouve à la fin de la grossesse : ces opinions ont été si victorieusement réfutées, que nous ne devons pas nous en occuper.

De la vraie cause déterminante de l'Accouchement.

541. La vraie cause déterminante de l'Accouchement à terme, réside certainement dans la matrice : cette cause nous paroît agir constamment pendant la grossesse, quoique les effets pour l'ordinaire n'en soient sensibles qu'à la fin du neuvieme mois. A chaque instant les fibres utérines distendues s'efforcent d'expulser les corps qui les affectent désagréablement. Si elles n'y parviennent pas dans les premiers temps, c'est qu'elles n'y sont pas alors également sollicitées, qu'elles ne se développent pas toutes en même temps, & que l'action des unes est contrebalancée par la résistance naturelle des autres.

542. La structure de cet organe est en effet telle que le col résiste dans les six ou sept premiers mois de la grossesse, pendant que les fibres du fond & du corps obéissent aux agens qui les distendent, & se développent ; mais sur la fin, les fibres du col s'étant un peu relâchées, fournissent, pour ainsi dire, seules à l'expansion nécessaire, de sorte qu'en moins de deux mois cette partie s'efface & s'affoiblit tellement, qu'elle ne peut soutenir plus longtemps l'effort des autres.

543. C'eſt alors que l'action du fond de la matrice ſe fait ſentir : ſi elle n'eſt pas encore douloureuſe pour la femme, ſes effets ſe manifeſtent au doigt de l'Accoucheur, introduit à l'orifice & appliqué ſur les membranes (*Voyez* §. 388) : c'eſt le premier degré du travail de l'Accouchement, quoique l'on ne reconnoiſſe ordinairement d'autre époque de ſon commencement que celle des douleurs, & ſouvent même des fortes douleurs.

544. Cette derniere époque, qui, ſelon nous, pourroit paſſer pour celle du deuxieme temps de l'Accouchement, n'eſt pas éloignée de la premiere. La contraction de la matrice ſuccede bientôt à cette eſpece de prélude, qui ne dépend, pour ainſi dire, que de l'action de reſſort de ce viſcere même, & les douleurs ne tardent pas à ſe faire ſentir.

## SECTION II.

### *Des cauſes efficientes naturelles de l'Accouchement.*

545. Le vulgaire croit que l'enfant eſt le principal agent de ſa naiſſance, qu'il ouvre par des efforts redoublés les parties de la femme, & ſurmonte les obſtacles qui s'oppoſent à ſa ſortie. C'eſt d'après cette idée qu'on entend répéter ſouvent que ſa foibleſſe & ſa mort

Cauſes efficientes de l'Accouchement.

rendent toujours l'Accouchement plus long & plus pénible; mais cette opinion ne peut être que celle des perſonnes peu inſtruites des phénomenes que préſente la nature dans l'Accouchement.

L'action de la matrice eſt la principale cauſe efficiente de l'Accouchement.

546. La ſortie de l'enfant eſt une fonction naturelle dépendante de la force des organes de la femme. Deux ſortes d'actions y concourent; celle de la matrice & celle des muſcles qui forment l'enceinte de la cavité abdominale. La premiere eſt la principale, la ſeconde n'eſt qu'acceſſoire : celle-ci, preſque dans tous les temps du travail, eſt ſoumiſe à la volonté de la femme, au lieu que l'action de la matrice en eſt abſolument indépendante.

547. Cette derniere ſe nomme contraction : ſemblable à celle des muſcles, elle dépend d'un ſtimulus quelconque, & peut être excitée par une irritation méchanique.

548. Les contractions de la matrice, toujours très-foibles dans le commencement du travail, augmentent inſenſiblement, & deviennent très-fortes. On nomme celles des premiers temps, *préparantes*, & celles des derniers, *déterminantes* ou *expultrices*. Mais au lieu du mot contraction, qui n'eſt entendu que des gens de l'art, on emploie généralement celui de *douleur*.

549. Le relâchement qui ſuit toujours la contraction de la matrice, ou le calme qui ſuccede à chaque douleur, préſente autant de différences que ces douleurs même. Il eſt ordinairement très-long dans le commencement du travail, & à peine dure-t-il trois ou quatre minutes ſur la fin.

550. Ces différences d'ailleurs ne ſont pas les mêmes chez toutes les femmes, ni chaque fois qu'elles accouchent. De-là dépend en général la durée plus ou moins longue du travail: ſa violence au contraire eſt toujours en raiſon des obſtacles qui s'oppoſent à la ſortie de l'enfant.

551. Le reſſerrement qu'éprouve l'orifice de la matrice dans le commencement du travail, & la roideur de ſon bord, pendant la douleur même, prouvent bien que la contraction de ce viſcere eſt générale, & qu'aucune de ſes parties, dans l'ordre naturel, n'eſt en repos, pendant que les autres agiſſent, comme quelques-uns l'ont penſé.

552. L'effet de la contraction de la matrice, eſt d'en reſſerrer la cavité en tout ſens. Or, ſi l'enfant eſt contraint d'en ſortir, ce n'eſt que parce qu'étant preſſé de toutes parts, la réſiſtance qu'il éprouve n'eſt pas égale par-tout: il s'échappe toujours par l'endroit qui lui en offre le moins.

553. Si l'orifice eſt preſque toujours cette voie, c'eſt parce que les fibres ſont plus rares dans ſon voiſinage que par-tout ailleurs; qu'il eſt diamétralement oppoſé au centre qui ſert comme de point d'appui à toutes celles dont eſt formée la matrice; qu'il ſe trouve à la partie inférieure, & ſur le vuide du baſſin, où il n'eſt en aucune maniere fortifié par les parties ambiantes, comme le ſont les autres régions de la matrice; & que tous les efforts de l'Accouchement ſont dirigés vers ce point.

554. Quand l'orifice ne peut s'ouvrir, ſi toutes les parties de la matrice réſiſtent également, la nature s'épuiſe en vain, & le travail ceſſe à la longue; mais ſi un point de cet organe ſe trouve plus foible, il ſe déchire, & l'enfant paſſe en totalité ou en partie dans l'abdomen. *Voyez* l'article ſur la rupture de la matrice.

## SECTION III.

### *Des cauſes efficientes communes & acceſſoires de l'Accouchement.*

Un grand nombre de muſcles concourent par leur action à l'expulſion

555. Ce ſeroit ignorer les principales fonctions des muſcles abdominaux & du diaphragme, que de leur refuſer quelque part à l'expulſion du fœtus. Ce ſeroit même fermer les yeux à la lumiere de l'expérience & de l'obſervation;

ſervation ; car la preuve qu'ils y participent eſt ſi évidente, que perſonne ne peut la méconnoître.

du fœtus, & ſur-tout ceux de l'abdomen.

556. Exciter les efforts de la femme, lui recommander à chaque douleur de preſſer vivement en en-bas, n'eſt-ce pas avouer en effet la néceſſité & l'efficacité de la contraction de tous ces muſcles ? S'il en falloit d'autres preuves, elles ſe trouveroient dans l'exemple de ces femmes, dont la matrice chargée de l'enfant a été expulſée preſque en totalité de la cavité du bas-ventre.

557. Ces efforts ſont en tout ſemblables à ceux que fait la femme dans un état de conſtipation, pour aller à la garde-robe. Ils déterminent la ſortie des urines & des excrémens, produiſent le refoulement du ſang vers les parties ſupérieures, donnent lieu à la rougeur de la face, à la peſanteur de la tête, &c. Ces efforts paroiſſent ſoumis à la volonté de la femme dans les premiers temps de l'Accouchement, puiſqu'elle peut alors les ſuſpendre ou les accélérer; mais elle y eſt entraînée comme par un penchant irréſiſtible dans les derniers momens, de ſorte que ſouvent on a de la peine à lui faire entendre qu'il ſeroit avantageux de les modérer, pour donner plus de temps aux parties externes de ſe dilater & éviter par-là

des déchirures, dont les ſuites ſont quelquefois très-déſagréables.

558. Par ces efforts, les muſcles abdominaux & le diaphragme ne contribuent pas ſeulement à l'expulſion du fœtus, mais devenant en quelque ſorte contigus à la matrice qu'ils preſſent pour ainſi dire de toutes parts, ſoit médiatement, ſoit immédiatement, ils lui ſervent encore comme d'arc-boutant, & la mettent, dans beaucoup de cas, à l'abri de la rupture, qui ſans cela auroit été bien plus fréquente qu'on ne l'a obſervé.

559. Ces muſcles n'agiſſant jamais plus efficacement ſur la matrice & ſur les autres viſceres du bas-ventre, que lorſque les parties oſſeuſes auxquelles ils ſont attachés ſont fixes & immobiles, la contraction d'un grand nombre d'autres muſcles, devient auſſi néceſſaire à l'Accouchement; mais elle n'y coopere que d'une maniere indirecte.

560. Pendant que les muſcles ſterno-maſtoïdiens, les ſcalenes, les grands & les petits pectoraux, les dentelés & autres, retiennent alors la poitrine, & l'empêchent d'obéir à l'action des muſcles abdominaux, la plupart de ceux qui ſont deſtinés aux mouvemens des cuiſſes & des jambes en font autant à l'égard du baſſin.

561. En jettant les yeux ſur une femme livrée

à elle-même dans les derniers temps du travail, il eſt facile de reconnoître que la contraction de tous ces muſcles a lieu. Dès que la femme éprouve le reſſerrement intérieur qui lui annonce la douleur, elle cherche à s'appuyer les reins, elle renverſe en arriere le tronc & la tête, elle s'arc-boute des pieds & des mains contre les premiers corps ſolides qu'elle rencontre, & ſe roidit en pouſſant de toutes ſes forces.

## ARTICLE II.

*De quelques phénomenes principaux du travail de l'Accouchement.*

562. Nous croyons qu'il eſt à propos d'expoſer en particulier quelques-uns des principaux *phénomenes de l'Accouchement*, tels ſont la douleur, la dilatation de l'orifice de la matrice, la ſortie des glaires ſanguinolentes, & la formation de ce qu'on appelle vulgairement la *poche des eaux*, avant d'indiquer l'ordre dans lequel ils ſe manifeſtent, ainſi que pluſieurs autres, dont il ſera parlé dans la ſuite.

### SECTION PREMIERE.

*De la douleur.*

563. La *douleur* eſt le premier phénomene De la dou-

leur de l'enfantement, & de ses causes. sensible du travail de l'Accouchement : c'est elle qui l'annonce, & aucune femme ne peut enfanter sans l'éprouver.

564. Elle paroît être l'effet immédiat de la contraction de la matrice ; mais il faut que cette action ait déjà passé par plusieurs degrés pour qu'elle se fasse sentir. Dans le commencement, cette contraction est si légere, que la femme n'en éprouve qu'une espece de sensation intérieure assez semblable à celle du tenesme.

565. La violence des douleurs de l'enfantement est toujours proportionnée à la force des contractions qui les déterminent. Comme ces dernieres sont très-foibles dans le commencement du travail, les douleurs sont alors si légeres, qu'il est passé en usage de les désigner sous le nom de *mouches*. Si elles sont plus aiguës sur la fin, c'est que l'action de la matrice est plus forte, que les fibres de ce viscere sont plus tendues, qu'elles sont devenues plus sensibles, & qu'elles agissent sur un corps qui leur résiste davantage. La violence qu'éprouve alors le bord de l'orifice, n'en est qu'une cause accessoire.

De la maniere dont se font sentir les douleurs de l'enfantement.

566. Les douleurs de l'enfantement ne se font pas toujours sentir de la même maniere. Tantôt elles commencent du côté des reins, & vont se perdre en en-bas ; tantôt elles se font sentir vers l'ombilic ou d'autres parties

du bas-ventre, & paſſent du côté des lombes, où elles tourmentent cruellement les femmes. Les meilleures ſont celles qui portent ſur l'orifice de la matrice, ou vers le fondement.

567. C'eſt avec raiſon que les femmes redoutent ce qu'elles appellent douleurs de reins, bien plus que celles qui preſſent vivement en en-bas; parce qu'elles avancent moins le travail, & qu'elles traînent toujours à leur ſuite, non ce calme ſatisfaiſant qui ſuccede aux dernieres, mais un mal-aiſe & un accablement qui les rendent moins ſupportables, & qui en font craindre la récidive.

Des douleurs de reins.

568. Ces douleurs de reins s'annoncent ſouvent dès le commencement du travail. D'autres fois un peu plus tard, mais rarement elles continuent juſqu'à la fin. Il eſt difficile d'en aſſigner la vraie cauſe: les uns ont aſſuré qu'elles dépendoient du tiraillement des ligamens ronds poſtérieurs de la matrice, & les autres, de l'obliquité de ce viſcere. Il m'a paru qu'elles étoient plus ordinaires chez les femmes, dont le placenta étoit attaché à la partie poſtérieure de la matrice que chez les autres, ſans cependant qu'on ne puiſſe les attribuer à d'autres cauſes.

569. On a cherché de tout temps à calmer ces ſortes de douleurs: la ſaignée & les lave-

mens émolliens ont quelquefois réuſſi ; mais le plus ſouvent ces moyens ont été employés inutilement, ſi on ne fait attention qu'à l'effet direct qu'on en attendoit : ce qui a paru juſqu'ici le plus propre à ſoulager les femmes en pareil cas, eſt de les ſoulever pendant chaque douleur, au moyen d'une ſerviette roulée, paſſée ſous les lombes.

Des fauſſes douleurs.

570. Il eſt un autre genre de douleurs, qui méritent à juſte titre le nom de *fauſſes douleurs*, relativement à l'Accouchement, parce qu'elles y ſont étrangeres. Le plus ſouvent ce ſont des douleurs inteſtinales ; & pluſieurs fois elles ont trompé les femmes, parce que leur effet principal ſe paſſoit du côté du fondement.

## Section II.

### *De la dilatation du col de la matrice.*

De la dilatation de l'orifice de la matrice, & de ſes cauſes.

571. L'orifice de la *matrice* eſt preſque toujours entre-ouvert avant le terme de l'Accouchement : on en voit la raiſon en ſuivant pas à pas la marche naturelle du développement de ce viſcere, & en faiſant attention à tout ce qui ſe paſſe de ce côté dans les derniers temps de la groſſeſſe.

572. La cauſe de ce premier degré de dilatation, étant bien connue, jette le plus grand

jour ſur le méchaniſme de celle qui s'opere dans le temps de l'Accouchement, & nous fait voir qu'elle n'eſt pas l'effet immédiat de l'eſpece de coin que préſentent à l'orifice les ſubſtances ſoumiſes aux contractions de la *matrice*.

573. Quoiqu'aucune partie de l'enfant, dans bien des cas, où les eaux s'écoulent prématurément, ne puiſſe s'engager dans l'orifice de la *matrice*, celui-ci ne laiſſe pas que de s'ouvrir ; d'où l'on voit que l'action ſeule de cet organe ſuffit pour opérer cette dilatation. Il paroît même qu'elle l'opérera d'autant plus facilement, que la *matrice* ſera plus diſtendue, & que le corps qu'elle renfermera ſera plus ſolide.

574. Il faut cependant avouer que le concours de toutes ces cauſes rend cette dilatation plus aiſée, & qu'il faut alors moins de douleurs pour l'opérer ; car, outre la violence qu'exerce la poche des eaux dans l'orifice, quand elle peut s'y engager, la compreſſion molle & graduée qu'elle fait dans tous les temps ſur les parties voiſines, y détermine un engorgement qui favoriſe leur développement, & le rend moins douloureux.

575. Il faut, en général, plus de temps & plus de travail pour ouvrir l'orifice de la *ma-* Remarque ſur les progrès de la di-

latation de l'orifice de la matrice.

*trice* de la largeur d'un petit écu, que pour opérer enſuite le reſte de la dilatation néceſſaire à l'Accouchement. Les jeunes Praticiens ne doivent jamais perdre cette remarque de vue, pour la juſteſſe de leur pronoſtic ſur la durée du travail, & pour ne point expoſer certaines femmes à accoucher ſeules, dans l'idée que le moment de leur délivrance eſt encore éloigné, lorſqu'il eſt très-prochain.

576. Les progrès de la dilatation dont il s'agit, ne ſont d'ailleurs jamais les mêmes chez toutes les femmes, ni dans tous les Accouchemens. Tantôt l'orifice eſt plus ouvert au commencement du travail, qu'il ne l'eſt d'autres fois après douze ou quinze heures de fortes douleurs ; ce qui tient à certaines circonſtances que la pratique fait bientôt connoître.

## SECTION III.

### *Des glaires ſanguinolentes qui découlent du vagin.*

Des glaires ſanguinolentes, & des inductions qu'on en tire.

577. Les parties de la femme, naturellement humides, ne le ſont jamais plus que dans les derniers temps de la groſſeſſe, & pendant l'Accouchement. Les glandes du col de la matrice & du vagin préparent alors une plus grande quantité de mucus, & il ſe fait d'ail-

leurs une eſpece d'exſudation des eaux de l'amnios à travers les pores des membranes.

578. Chez quelques femmes, ce mucus glaireux devient ſanguinolent aux approches de l'Accouchement, & chez la plupart dans le cours du travail ſeulement. On regarde communément ces glaires colorées comme une preuve que la dilatation de l'orifice eſt bien avancée, & comme le préſage d'une délivrance prochaine; ce qui n'eſt pas toujours bien vrai.

579. Aucunes femmes ne marquent plutôt que celles dont le travail ſe déclare bruſquement, ou augmente tout-à-coup, & ſur-tout que celles dont le *placenta* occupe le voiſinage du col de la matrice; ce qui pourroit faire préſumer que le ſang qui colore ces glaires vient de la rupture de quelques-uns des vaiſſeaux de cette même partie, ou du chorion.

**Du temps où les glaires commencent à ſe colorer.**

## SECTION IV.

### *De la poche des eaux.*

580. A meſure que l'orifice de la matrice ſe dilate, les membranes s'y préſentent & s'y engagent, en formant, du côté du vagin, une tumeur plus ou moins large, & tendue dans le moment de la douleur; c'eſt ce qu'on appelle *la formation de la poche des eaux.*

**De la formation de la poche des eaux.**

581. Il eſt rare que cette tumeur déborde beaucoup le cercle de l'orifice, avant qu'il ne ſoit aſſez large pour l'Accouchement ; ce qui fait dire, quand cela ſe rencontre, que la poche des eaux eſt bien formée.

De ſa figure.

582. Toutes les fois que l'orifice de la matrice répond au centre du baſſin, qu'il ſe dilate également, & que les membranes ſont d'une texture ordinaire, la poche des eaux eſt arrondie; mais quand l'orifice eſt appuyé contre un des points du baſſin, ou qu'il ne peut s'ouvrir circulairement, cette poche prend la même figure : enfin elle s'alonge en maniere de boudin, lorſque les membranes ſont d'un tiſſu lâche & peu ſerré, ſans que pour cela l'enfant préſente une main ou un pied, comme quelques-uns l'ont avancé.

Du temps & de l'endroit où elle ſe déchire.

583. La portion des membranes qui forme la poche des eaux, ne peut pas toujours réſiſter à l'impulſion violente de ce fluide, pouſſé par l'action de la matrice ; elle s'affoiblit inſenſiblement & ſe déchire ; mais cette crevaſſe ne ſe fait pas conſtamment dans le même temps, ni ſur le même point de l'orifice de la matrice : tantôt elle arrive dès le commencement du travail, & tantôt à la fin. Quelquefois elle ſe fait au centre de l'orifice, & d'autres fois au-deſſus de ſon bord ; ce qui

préſente des phénomenes différens, que nous expliquerons dans la ſuite.

584. Les membranes ſe déchirent preſque toujours au commencement du travail, quand elles ſont d'une texture délicate; ce qui rend ſouvent alors l'Accouchement plus long & plus difficile; non pas, comme le penſe le vulgaire, parce que les eaux qu'elles contenoient s'étant écoulées prématurément, l'Accouchement ſe fait à ſec; mais parce qu'une des cauſes qui devoient coopérer à la dilatation de l'orifice vient à manquer, avant que cette dilatation ſoit faite; car les eaux ne mouillent & n'humectent jamais davantage les parties de la femme, que quand elles s'écoulent lentement.

Effets de la rupture prématurée de la poche des eaux.

585. Lorſque les membranes ne ſe déchirent que pendant la violence du travail, les eaux pouſſées par l'impulſion de la douleur s'échappent avec rapidité, & par un jet proportionné à l'étendue de la crevaſſe. La matrice déjà vivement irritée, ne tarde pas, dans ce cas, à ſe relever de l'eſpece d'inertie, dans laquelle l'a plongée cette évacuation ſubite, & elle ſe contracte enſuite avec plus de force qu'aparavant. Les choſes ne ſuivent pas la même marche dans le cas qui fait le ſujet du paragraphe pré-

Effets de cette rupture, quand elle ne ſe fait que dans la violence du travail.

cédent : il eſt alors très-ordinaire de voir les douleurs ſe ralentir pour un temps plus ou moins long, parce que la matrice, encore, pour ainſi dire, dans cette eſpece d'engourdiſſement qui accompagne la groſſeſſe, ſe trouve ſoulagée, à chaque inſtant, par la ſortie d'une nouvelle quantité d'eau.

Effets de l'ouverture de la poche des eaux, quand elle ne ſe fait pas au milieu de l'orifice.

586. Quand la poche s'ouvre au milieu de l'orifice de la matrice, tout le volume d'eau contenu au-deſſous de la tête, s'écoule auſſitôt, & le travail continue d'augmenter; mais elle ne ſe vuide qu'à demi lorſqu'elle ſe déchire vers l'un de ſes côtés, près le cercle de l'orifice dont il s'agit, ou même au-deſſus : cette poche conſerve, dans ce cas, aſſez d'eau pour ſe durcir pendant les douleurs, comme elle le faiſoit avant ſa rupture, & le reſte du fluide ne s'écoule, pour ainſi dire, que par exſudation; ce qui fait naître ſouvent dans le travail l'eſpece de langueur dont il eſt parlé dans la ſuite. *Voyez* §. 767.

587. Si l'on ne déchire cette poche, ou ſi la rupture ne s'en fait une ſeconde fois d'elle-même, la tête de l'enfant, en s'y engageant, quand l'orifice eſt aſſez large, fait refluer les eaux qu'elle contient encore vers la crevaſſe ou vers la cavité de la matrice ; elle vient

s'appliquer immédiatement ſur les membranes, & les pouſſe au-devant d'elle, de ſorte que l'enfant, comme on le dit vulgairement, vient au monde *coeffé*.

588. L'ouverture des membranes ne ſe fait pas toujours d'elle-même : quelquefois on a vu, dans certains cas, où elles étoient très-dures, le fœtus ſortir, renfermé dans ſes enveloppes, & entraîner avec lui ſon *placenta*, comme dans les avortemens des premiers temps de la groſſeſſe. Cette maniere de naître, qui, à beaucoup près, n'eſt pas ordinaire au terme naturel, peut avoir des ſuites trop déſagréables pour qu'on ne les prévienne pas, en déchirant les membranes au temps indiqué. *V.* §. 769.

La poche des eaux ne s'ouvre pas toujours d'elle-même.

## SECTION V.

*Expoſition des phénomenes précédens, & de quelques autres, ſelon l'ordre général dans lequel ils ſe ſuccedent.*

589. L'Accouchement s'annonce preſque toujours par des changemens ſenſibles dans l'économie animale ; mais ils ſont différens, pour ainſi dire, dans chaque individu. A ces ſymptomes ſuccedent bientôt de légeres douleurs, du côté des lombes, accompagnées de la dureté du globe utérin, & d'une eſpece de

De l'ordre dans lequel ſe manifeſtent les phénomenes du travail de l'Accouchement.

resserrement intérieur, que les femmes ont peine à exprimer.

Phénomenes du premier temps du travail.

590. Le toucher nous découvre, dans ces mêmes instans de douleurs, que l'orifice de la matrice se rétrecit un peu, que son cercle se roidit, & que les membranes qui le recouvrent, se tendent plus ou moins. Tous ces effets augmentent dans les progrès du travail, excepté le premier; car l'orifice, loin de se resserrer, est forcé de s'élargir dans la suite à chaque douleur.

Du second temps.

591. Dans le second temps du travail, les douleurs deviennent plus fortes & plus fréquentes ; l'orifice de la matrice s'élargit, son bord se développe, & ne conserve souvent que très-peu d'épaisseur; la poche des eaux devient plus considérable, & à chaque douleur la tête de l'enfant paroît remonter, de sorte qu'elle n'est jamais plus éloignée du doigt que dans ce moment. La femme éprouve une pesanteur en en-bas, qui l'invite à faire de légers efforts, pareils à ceux qui ont lieu dans le tenesme. Enfin le col de la matrice semble descendre un peu, parce que cet organe lui-même est poussé vers le bassin, par l'action des muscles abdominaux.

592. Après la douleur, les choses rentrent dans le même état où elles étoient avant, le

bord de l'orifice se détend, la poche des eaux devient flasque, la tête de l'enfant redescend, en écartant les eaux sur les côtés, & s'applique aux membranes.

593. Dans le troisieme temps du travail, qui est celui de sa force & de sa violence, les douleurs se succedent plus rapidement; elles sont plus aiguës & plus longues; les femmes sont sollicitées plus vivement à les faire valoir, & elles les supportent mieux qu'auparavant. Si le calme qui renaît après chaque douleur, est plus court, au moins paroît-il plus doux & plus parfait, n'étant troublé, pour l'ordinaire, par aucune de ces inquiétudes, que traînent souvent à leur suite les premieres douleurs. L'orifice de la matrice augmente tellement, que bientôt il égale, pour ainsi dire, la largeur du bassin.

**Du troisieme temps du travail.**

594. Les follicules glanduleux, répandus par tout le vagin & le col de la matrice, expriment dans ce temps une plus grande quantité de mucus, & c'est alors que cette humeur se colore plus ou moins du sang que laissent échapper les petits vaisseaux rompus; de sorte que c'est-là le moment du travail, où quelques femmes marquent le plus, & celui où la plupart commencent à le faire.

595. C'est aussi à cette époque que s'élevent

un grand nombre d'autres ſymptomes, & que les premiers acquierent plus de force & d'intenſité. Le pouls devient plus fréquent & plus dur; mais, preſque toujours, il eſt irrégulier; le viſage ſe colore, les yeux s'enflamment; & la chaleur ſe répand de toutes parts; enfin l'ébranlement de la machine devient ſi général, que toutes les fonctions en paroiſſent dérangées.

596. La rupture des membranes vient à propos calmer cette agitation univerſelle, par la détente que produit l'évacuation des eaux; mais ce temps de repos eſt pour l'ordinaire de courte durée; des douleurs encore plus fortes viennent bientôt le troubler, & donner lieu à de nouveaux phénomenes.

## SECTION VI.

*Des phénomenes du dernier temps du travail de l'Accouchement.*

Phénomenes du quatrieme & dernier temps du travail.

597. La matrice appliquée immédiatement ſur le corps de l'enfant, après l'évacuation des eaux, ſe contracte plus vivement qu'auparavant. La tête s'engage dans l'orifice & ſe rapproche de la vulve, de ſorte que, quand tout eſt bien diſpoſé d'ailleurs, l'Accouchement ſe termine en très-peu de douleurs; mais tous

tous ces efforts ſont infructueux, lorſque l'enfant eſt en mauvaiſe ſituation, ou le baſſin mal conformé.

598. L'orifice de la matrice, dans le premier cas, continue de deſcendre & de s'élargir pendant la douleur, juſqu'à ce que l'épaiſſeur de la tête, compriſe entre les protubérances pariétales l'ait traverſé; alors il s'éloigne tout-à-coup, quoique la douleur perſiſte, il ſe reſſerre un peu, & ſon bord s'épaiſſit.

599. Le moment où la tête commence à remplir le vagin, n'eſt pas toujours celui où elle parvient dans le fond du baſſin : elle peut ſéjourner long-temps dans cet endroit, & même paroître en quelque ſorte à la vulve, quoiqu'enveloppée du col de la matrice; mais elle ne peut être complettement dans le vagin, ſans occuper en même temps la cavité du baſſin. On reconnoîtra pluſieurs fois, dans la ſuite, l'utilité de cette remarque.

Remarque importante à certains égards.

600. Lorſque la tête eſt volumineuſe, relativement au baſſin, & ſur-tout quand le *ſacrum* eſt un peu applati, la compreſſion qu'elle exerce ſur les nerfs ſacrés, donne lieu à des crampes douloureuſes, dans la partie poſtérieure des cuiſſes, & quelquefois à des engourdiſſemens ou à des tremblemens qu'on a beaucoup de peine à calmer.

Temps où la femme eſt le plus ſujette aux crampes.

601. Rarement ces effets se font sentir dans les deux cuisses en même temps, parce qu'il n'est pas ordinaire que la tête comprime également les nerfs sacrés des deux côtés. Tantôt ils affectent la cuisse droite, & tantôt la cuisse gauche, suivant la position de la tête & ses rapports avec les nerfs dont il s'agit.

602. Ces mêmes effets se font sentir quelquefois dans la partie antérieure & interne des cuisses; mais ils arrivent alors un peu plutôt, & presque toujours avant que la tête ne soit entiérement dans le fond du bassin.

Effets de la pression qu'exerce la tête de l'enfant, sur l'anus de la mere.

603. Beaucoup de femmes, dès le moment où la tête est parvenue dans cet endroit, se plaignent du besoin d'aller à la garde-robe, & quelques-unes retenues par la honte de laisser échapper leurs excrémens sur le lit, n'osent plus se livrer entiérement aux efforts qu'elles exerçoient avec tant de succès auparavant, & auxquels elles sont alors si vivement sollicitées: ce qui retarde plus ou moins leur délivrance.

604. Ce besoin n'est souvent qu'illusoire: si on permettoit à toutes les femmes qui l'éprouvent, de se placer sur leur chaise, on auroit le désagrément d'en voir accoucher dans cette attitude; ce qui pourroit d'ailleurs avoir des inconvéniens, soit pour elles-mêmes, soit pour leurs enfans.

605. Quand le périnée cede facilement, on le voit, à chaque douleur, se développer sur la tête de l'enfant, qui le pousse en dehors; la vulve se dilate de même, & bientôt l'Accouchement se termine: mais lorsqu'il est épais & solide, que toutes ces parties résistent, comme dans un premier Accouchement, le terme de la délivrance est encore souvent éloigné de plusieurs heures.

Effets du dernier moment du travail.

606. Si, dans ce dernier cas, le périnée se développe & se porte en dehors pendant la douleur, il s'affaisse aussi-tôt après, & la tête, qui s'étoit montrée à la vulve, rentre dans le bassin. Ces effets se répetent dans le même ordre, jusqu'à ce que les protubérances pariétales se soient engagées au-dessous de la partie antérieure des tubérosités ischiatiques; car dès-lors le périnée reste distendu, & la tête qui en paroît presque entiérement enveloppée ne remonte plus après la douleur.

607. Les Accoucheurs ont attribué la rentrée de la tête, après chaque douleur, à l'entortillement du cordon ombilical sur le col de l'enfant, & ont proposé divers moyens pour faciliter l'Accouchement. Il paroîtra peut-être étonnant que nous nous élevions contre tant d'autorités, & que nous n'assignions d'autre cause à cet effet, que l'élasticité du périnée, & celle des

Opinion des Auteurs, sur la rentrée de la tête, après la douleur.

os du crâne même : comme la raiſon & l'expérience s'accordent à prouver qu'il en dépend entiérement. *Voyez* §. 1045 & ſuivans.

608. Quand la tête eſt parvenue au point de ne plus remonter après la douleur, le périnée très-mince alors & très-diſtendu, ne pouvant ſeul ſupporter les efforts réunis de la matrice & des muſcles abdominaux, eſt dans le plus grand danger de ſe déchirer : ce qui devroit engager la femme à ſuſpendre ou à modérer une partie de ces efforts, tandis que l'Accoucheur ſoutiendra le périnée de la paume d'une main, pour contre-balancer les autres, juſqu'à ce que les parties extérieures ſoient ſuffiſamment dilatées pour le paſſage de l'enfant.

609. Dans le moment où la plus grande largeur de la tête ſe préſente à la vulve, les caroncules myrtiformes diſparoiſſent, les nymphes diminuent, & le frein, pour l'ordinaire, ſe déchire (*a*). A cet inſtant, le plus douloureux de l'Accouchement, ſuccede un calme, juſqu'alors inconnu à la femme; & ce calme ſe mêlant à

(*a*) La rupture du périnée ne commence pas toujours au milieu de ſon bord antérieur, pour s'étendre du côté de l'anus. On a vu cette partie s'ouvrir dans ſon centre, & donner paſſage à l'enfant, tandis que le frein, ou la fourchette, étoit reſté intact.

la joie qu'elle éprouve d'être mere, lui rend ce dernier moment des plus agréables.

610. Mais bientôt de nouvelles douleurs viendroient troubler cet inſtant de délices, ſi l'Accoucheur abandonnoit l'expulſion du tronc de l'enfant & du placenta, aux ſoins de la nature; car la ſortie ſpontanée de l'un & de l'autre, ne peut s'opérer, ſans que la matrice ne ſe contracte pluſieurs fois.

611. Ces douleurs, ſouvent, ſe répetent encore pendant les premiers jours des couches. Elles ſont alors excitées par la préſence des caillots qui ſe forment dans la matrice, ou par l'engorgement des vaiſſeaux de cet organe: on les nomme *tranchées utérines*. Si le premier Accouchement eſt en général le plus long & le plus douloureux, les femmes en ſont en quelque ſorte dédommagées par l'abſence de ces tranchées, alors bien moins ordinaires qu'à la ſuite des autres Accouchemens.

Des tranchées utérines.

---

## CHAPITRE II.

### *De l'Accouchement naturel, & de ſes différences.*

612. SI l'on comprend dans la claſſe des Accouchemens naturels tous ceux qui peuvent

Differences eſſen-

tielles de l'Accouchement naturel.

s'opérer par les seules forces de la mere, on pourra en distinguer quatre especes générales, qui en renferment elles-mêmes de particulieres, 1°. l'Accouchement dans lequel l'enfant présente la tête ; 2°. celui où il vient par les pieds ; 3°. l'Accouchement où les genoux se montrent les premiers ; 4°. enfin, celui où l'enfant vient en offrant les fesses.

Des conditions nécessaires pour que l'Accouchement s'opere naturellement.

613. L'Accouchement naturel dépend toujours du concours de plusieurs causes, dont les unes proviennent de la femme, & les autres de l'enfant. Il peut être plus ou moins facile ou difficile, selon que ces causes y concourent en plus grand nombre, ou que quelques-unes d'elles viennent à manquer.

614. La bonne conformation du bassin, des forces suffisantes, la situation directe de la matrice, & des dispositions favorables à la dilatation, tant de son col que des parties externes, sont du côté de la femme, les conditions requises à l'Accouchement naturel.

615. De la part de l'enfant, son volume ne doit pas surpasser l'étendue des ouvertures du bassin, & il doit présenter à l'orifice de la matrice, l'une des parties indiquées, c'est-à-dire, la tête, les pieds, les genoux ou les fesses.

## ARTICLE PREMIER.

*Accouchemens naturels du premier genre, ou dans lesquels l'enfant présente la tête.*

616. Par ce terme générique d'enfant présentant la tête, nous avertissons que nous ne parlons que de cette région appellée *vertex*, & non des autres, nous réservant de faire voir ailleurs ce qu'on doit en penser. Accouchement naturel du premier genre.

617. Cette premiere espece générale d'Accouchement, qui est la plus naturelle à tous égards, offre elle-même des différences essentielles par rapport à la maniere dont la tête se présente au détroit supérieur. Parmi les positions variées que la région du *vertex* est susceptible de prendre, nous n'en distinguerons que six, qui constitueront autant d'especes particulieres d'Accouchemens.

### SECTION PREMIERE.

*Signes caractéristiques du premier genre d'Accouchemens naturels, & de ses différences.*

618. Une tumeur ronde, d'une certaine étendue & assez solide, sur laquelle on distingue plusieurs sutures & fontanelles, caractérise le *vertex*, ou la partie supérieure de la tête. De ses caracteres & de ses especes, au nombre de six.

619. C'eſt pareillement la direction de ces ſutures, & la ſituation reſpective des fontanelles à l'égard du baſſin, qui nous font juger de la poſition dans laquelle cette région ſe préſente. Il ſuffit ſouvent pour cela de toucher l'une ou l'autre des fontanelles.

620. Dans la premiere poſition, la ſuture ſagittale coupe le baſſin obliquement de gauche à droite, & de devant en arriere. La fontanelle poſtérieure eſt ſituée derriere la cavité cotyloïde gauche, & l'antérieure au-devant de la ſymphiſe ſacro-iliaque droite.

621. Dans la deuxieme poſition, la ſuture indiquée traverſe auſſi le baſſin diagonalement; mais en allant de la cavité cotyloïde droite à la ſymphiſe ſacro-iliaque gauche, de ſorte que la fontanelle antérieure eſt au-devant de celle-ci, & la poſtérieure derriere celle-là.

622. Dans la troiſieme poſition, la fontanelle poſtérieure répond à la ſymphiſe du *pubis*, la fontanelle antérieure au ſacrum, & la ſuture ſagittale eſt parallele au petit diametre du détroit ſupérieur.

623. Dans la quatrieme poſition, cette ſuture eſt dirigée comme dans la premiere, avec cette différence, que la fontanelle antérieure répond à la cavité cotyloïde gauche, & la fontanelle poſtérieure à la ſymphiſe ſacro-iliaque droite.

624. Dans la cinquieme, la ſuture ſagittale eſt auſſi dirigée obliquement à l'égard du baſſin ; la fontanelle antérieure étant ſituée derriere la cavité cotyloïde droite, & la poſtérieure vis-à-vis la ſymphiſe ſacro-iliaque gauche.

625. Dans la ſixieme enfin, la premiere de ces deux fontanelles eſt derriere la ſymphiſe du *pubis*, & la ſeconde au-devant du ſacrum ; la ſuture ſagittale étant dirigée comme dans la troiſieme poſition.

626. On pourroit multiplier davantage les poſitions de la tête ; puiſque cette partie peut en prendre de moyennes entre celles que nous venons d'expoſer : peut-être quelques-uns le feront-ils, lorſque d'autres trouveront que nous les avons déjà trop multipliées. La ſuite fera connoître à ceux-ci que nous ne pouvions en établir un plus petit nombre, & aux premiers que ces ſix poſitions ſuffiſent pour l'intelligence du méchaniſme de l'Accouchement dans toutes les autres.

**Du rapport de ces différentes eſpeces d'Accouchemens, quant à leur fréquence.**

627. Ces diverſes poſitions ne ſe rencontrent pas auſſi fréquemment les unes que les autres. Il m'a paru que le rapport de la premiere à l'égard de la deuxieme, étoit comme ſept ſont à un ; & à l'égard de la quatrieme & de la cinquieme, comme quatre-vingt, & même cent ſont à un : quant aux deux autres poſi-

tions, elles ſont on ne peut plus rares, quoique la plupart des Accoucheurs aient cru, & croient encore, que la troiſieme eſt la plus ordinaire.

Des poſitions de la tête, qui ſont les plus favorables.

628. Ces ſix poſitions n'étant pas également favorables à la ſortie de l'enfant, on peut les diſtinguer en bonnes & en mauvaiſes. Pour que la tête ſoit bien ſituée, il faut qu'elle ſe préſente diagonalement au détroit ſupérieur, & de maniere que l'occiput puiſſe aiſément ſe tourner ſous l'arcade du *pubis*, dès qu'elle ſera deſcendue dans le petit baſſin. Les deux premieres poſitions ſont les meilleures, la troiſieme peut auſſi paſſer pour telle, quand le baſſin eſt d'une grandeur naturelle; mais les autres méritent le plus ſouvent, à juſte titre, le nom de mauvaiſes poſitions; car ſi la tête n'eſt alors très-petite à l'égard du baſſin, elle ne s'en dégage qu'avec beaucoup de peine, comme on le remarquera dans la ſuite.

629. Les meilleures poſitions de la tête à l'égard du détroit ſupérieur, ne ſont pas telles à l'égard du détroit inférieur; car elle n'en peut prendre une plus favorable ſur ce dernier, que celle où l'occiput répond à l'arcade du *pubis*. La tête peut d'ailleurs s'engager dans le baſſin, de maniere à y rencontrer les plus grands obſtacles à ſa ſortie, quoique s'étant

d'abord préſentée de la façon la plus avantageuſe : ce qui dépend du concours de pluſieurs cauſes, dont la préſence ajoute toujours ſi ſinguliérement aux difficultés naturelles de l'Accouchement, même dans les poſitions favorables, qu'on eſt ſouvent obligé de le terminer.

630. Il faut donc, pour la plus grande facilité de l'Accouchement, que la tête, outre les conditions énoncées, ſuive une marche déterminée, & différente à quelques égards, dans chacune des ſix poſitions que nous avons établies.

## SECTION II.

*Du méchaniſme de l'Accouchement naturel de la premiere eſpece, où l'enfant préſente le ſommet de la tête.*

631. Si l'on fait attention aux caracteres de la poſition de la tête qui conſtitue cette eſpece d'Accouchement, il ſera facile de ſe repréſenter celle du tronc & des autres parties de l'enfant dans la matrice, & de voir que le dos & le derriere de la tête répondent à la partie antérieure & latérale gauche de ce viſcere; la face, la poitrine & les genoux à ſa partie poſtérieure & latérale droite; les pieds & les feſſes étant ſitués au-deſſous de ſon fond.

**Accouchement naturel de la premiere eſpece du premier genre.**

632. Cette poſition diagonale de la tête,

n'eſt pas l'effet des premieres douleurs de l'enfantement, qui, comme l'a prétendu un des plus célebres (*a*) Accoucheurs de ce ſiecle, preſſant le front contre la ſaillie ſacro-vertébrale, l'obligent de s'en détourner : elle exiſte long-temps avant cette époque, & pour peu qu'on ſe rappelle la figure de la tête & ſes rapports avec les parties ambiantes, on verra qu'il lui étoit difficile de prendre une poſition plus commode.

De la direction que ſuit la tête de l'enfant en deſcendant.

633. Dans le premier moment du travail, c'eſt aſſez ſouvent la partie moyenne de la ſuture ſagittale qu'on rencontre au centre du baſſin ; mais ce point s'en écarte à la fin pour faire place à l'une des fontanelles, & preſque toujours à la poſtérieure ; qui a coutume de deſcendre & de ſe préſenter en avant.

634. Dans l'ordre naturel, les premieres contractions utérines, après l'évacuation des eaux, font fléchir la tête ſur la partie antérieure du tronc, juſqu'à ce que le menton ſoit appuyé ſur le haut de la poitrine. Pendant ce temps, la fontanelle poſtérieure ſe rapproche plus ou moins du centre du baſſin, & la tête dans cet état de flexion, continue de deſcendre, en ſui-

---

(*a*) M. *Levret*, ſuite des Accouchemens laborieux, édit. 4$^{e}$, pag. 290, &c.

vant l'axe du détroit ſupérieur, juſqu'à ce qu'elle ſoit arrêtée par la partie inférieure du *ſacrum*, le *coccix* & le *périnée;* les boſſes pariétales paſſant, l'une au devant de la ſymphiſe ſacro-iliaque gauche, & l'autre derriere la cavité cotyloïde droite.

635. Le toucher nous découvre qu'un peu plus du quart poſtérieur & ſupérieur du pariétal droit, répond alors à l'arcade du *pubis;* que la branche droite de la ſuture lambdoïde eſt preſque parallele à la jambe gauche de cette arcade; & que l'autre branche de la même ſuture ſe porte vers l'échancrure iſchiatique gauche.

**Direction que ſuit la tête, en ſe dégageant du baſſin.**

636. La tête ne reſte pas long-temps dans cet état: preſſée par de nouveaux efforts, & ne pouvant plus ſuivre ſa premiere direction, elle ſe porte en-devant au moyen du plan incliné que lui offrent le *ſacrum*, le *coccix*, le périnée & les côtés du baſſin; mais de maniere qu'en deſcendant ainſi, l'occiput ſe tourne comme par une eſpece de mouvement de pivot ſous l'arcade du *pubis*, avec laquelle il a les plus grands rapports, ſoit du côté de ſa forme, ſoit du côté de ſes dimenſions.

637. Ce mouvement de pivot par lequel l'occiput ſe tourne ſous le *pubis*, n'eſt dû qu'à la torſion du col de l'enfant: on peut l'éva-

luer à-peu-près à un ſixieme, ou à un huitieme de cercle. Il eſt bien eſſentiel d'obſerver que pendant ce mouvement de la tête, le tronc n'exécute rien de ſemblable dans la matrice.

638. Après ce mouvement de rotation, la fontanelle poſtérieure ſe trouve vers le milieu de l'arcade du *pubis ;* d'où la ſuture ſagittale ſe porte en arriere, en montant obliquement vers la ſaillie du *ſacrum*, au-deſſous de laquelle eſt alors ſituée la fontanelle antérieure. Chaque branche de la ſuture lambdoïde croiſe de ſon côté la branche commune de l'*iſchium* & du *pubis*, & la baſe du col, ou la nuque eſt appuyée contre le bord inférieur de la ſymphiſe.

639. Le menton étant reſté en quelque ſorte appliqué ſur la poitrine, commence à s'en écarter à cette époque du travail ; pendant que l'occiput s'engage ſous le *pubis*, & s'avance au dehors, en ſe relevant au devant du mont de vénus, ou en ſe renverſant en arriere, ſi l'on n'a égard qu'à l'enfant.

640. Dans ce dernier temps, la tête décrit preſque un quart de cercle en roulant ſur le bord inférieur de la ſymphiſe du *pubis*, comme une roue ſur ſon eſſieu. Dans ce mouvement, dont le centre eſt à la nuque de l'enfant, l'occiput parcourt peu de chemin, en ſe relevant

vers le *pubis* de la mere ; pendant que le menton décrit en arriere une ligne courbe très-étendue, en paſſant ſucceſſivement au-devant de tous les points d'une autre ligne, qui diviſeroit en deux parties égales, & ſelon leur longueur, le *ſacrum*, le *coccix*, & le *périnée*.

641. Le menton eſt à peine ſorti de la vulve, que la face ſe tourne vers l'une des cuiſſes de la femme; mais preſque toujours vers la droite, & rarement vers la gauche ; ce qui dépend de l'eſpece de torſion qu'a ſubie le col dans le temps indiqué au §. 636. Direction que prend la tête, après la ſortie.

642. Dans cette eſpece d'Accouchement, les épaules s'étant engagées obliquement dans le détroit ſupérieur, viennent ſe préſenter différemment à l'inférieur : l'épaule droite ſe tourne du côté du *pubis*, & la gauche vers le *ſacrum*, de ſorte que leur plus grande largeur répond à celle de ce même détroit. Dans cet état l'épaule gauche continue d'avancer, vers le bas de la vulve, où elle paroît avant que la premiere ne ſe dégage de deſſous le *pubis*. Direction dans laquelle ſe dégagent les épaules.

643. Les épaules étant au-dehors, le reſte du tronc ſort de la matrice avec la plus grande facilité, par rapport à ſa forme conique & alongée.

644. En ſuivant pas à pas la marche que nous venons de tracer, d'après l'obſervation, Remarque ſur le méchaniſme de

cette espece d'Accouchement. on remarquera; 1°. que la tête ne présente au bassin, dans tous les temps du travail, que ses plus petits diametres, & qu'elle le traverse, en n'y offrant que sa plus petite circonférence: 2°. qu'elle exécute trois mouvemens différens; celui de flexion en avant dans le premier temps, celui de pivot dans le deuxieme temps, & enfin celui de flexion en arriere dans le moment où elle se dégage de dessous le *pubis*.

645. La nature ne peut s'écarter de cette marche, que l'Accouchement n'en devienne plus long & plus difficile; même souvent impossible sans les secours de l'art.

646. La tête, en effet, ne peut descendre autrement qu'elle ne présente ses plus grands diametres au bassin; qu'elle ne se renverse sur le dos en s'y engageant; & qu'elle ne vienne présenter le front, ou la fontanelle antérieure, au centre du détroit inférieur: ce qui ne lui permet alors, ni d'exécuter le mouvement de pivot, dont il a été parlé, ni de se dégager, même quand le bassin est des plus spacieux. *Voyez* §. 1213 & suivans.

647. Ceux qui auront bien compris ce que nous avons dit, du rapport des dimensions de la tête de l'enfant avec celles du bassin, & de la maniere dont se propagent les forces

expultrices

expultrices de la matrice, connoîtront bientôt la ſource de tant d'obſtacles, & verront qu'il eſt auſſi aiſé de les prévenir, qu'il eſt quelquefois difficile de les ſurmonter, quand ils ont lieu. *Voyez* les §. indiqués à la fin du précédent.

## SECTION III.

*Du méchaniſme de l'Accouchement naturel de la deuxieme eſpece, où l'enfant préſente le ſommet de la tête.*

648. La poſition de la tête qui caractériſe cette eſpece d'Accouchement (*Voyez* §. 621), paroîtra tout auſſi favorable à la ſortie de l'enfant que la premiere, ſi l'on ne fait attention qu'au rapport des dimenſions de cette partie avec celles du baſſin. Dans l'une & l'autre de ces poſitions la ſuture ſagittale, en effet, eſt dirigée ſelon un des diametres obliques du détroit ſupérieur, & l'occiput ſe trouve également diſtant de la ſymphiſe du *pubis*, au-deſſous de laquelle il doit ſe porter par la ſuite.

Seconde eſpece d'Accouchement naturel du premier genre.

649. La nature trouve cependant, aſſez ſouvent, dans cette deuxieme poſition, des obſtacles qu'elle ne rencontre que très-rarement dans la précédente. L'obliquité latérale droite de la matrice, qui eſt bien plus fréquente

Des cauſes qui la rendent ſouvent un peu plus difficile que la premiere.

que l'obliquité latérale gauche; la ſituation de l'inteſtin *rectum* à l'égard du *ſacrum*, & les matieres durcies qu'il contient ſouvent, en paroiſſent les ſources principales. La premiere de ces cauſes fait que la tête, en s'engageant dans le baſſin, ſuit cette marche déſavantageuſe indiquée au §. 1214; & la ſeconde rend plus difficile le mouvement de pivot, par lequel l'occiput doit ſe tourner ſous le *pubis*, dans les derniers temps; l'inteſtin *rectum*, ſur le côté gauche duquel le front eſt alors appuyé, empêchant ce dernier de ſe porter librement dans la courbure du *ſacrum*.

Du méchaniſme de cette ſeconde eſpece d'Accouchement naturel.

650. Au reſte, le méchaniſme de l'Accouchement, la matrice n'étant point déviée, & les autres choſes étant bien diſpoſées d'ailleurs, eſt en tout ſemblable à celui de la premiere eſpece. L'occiput s'enfonce de même dans la cavité du petit baſſin; il vient ſe placer ſous l'arcade du *pubis*, & ſe dégage en ſe contournant ſur la partie inférieure de la ſymphiſe, pendant que le menton décrit en arriere une ligne courbe très-alongée, comme il eſt dit au §. 640.

651. Dès que la tête eſt ſortie, la face ſe tourne vers la cuiſſe gauche de la mere, comme elle s'eſt portée vers la cuiſſe droite à la ſuite de la premiere poſition: l'épaule gauche

aussi-tôt se place sous le *pubis*, & la droite va du côté du *sacrum*, pour avancer dans l'ordre indiqué au §. 642.

## SECTION IV.

*Du méchanisme de l'Accouchement naturel de la troisieme espece, où le sommet de la tête se présente.*

652. La plupart des Accoucheurs imaginent encore aujourd'hui que la tête se présente communément dans cette position. (*Voyez* §. 622.) On ne voit pas trop quelle est la source de leur erreur, si ce n'est un attachement trop aveugle pour la doctrine de leurs maîtres. La nature nous fournit tous les jours des preuves du contraire de ce qu'ils avancent; car très-rarement on trouve la tête dans cette situation au commencement du travail.

Opinion des Auteurs, sur la position de la tête, qui constitue la troisieme espece d'Accouchement naturel.

653. Cette troisieme position paroîtra peut-être moins avantageuse que les deux précédentes, parce que le diametre longitudinal de la tête est parallele au plus petit du détroit supérieur; mais pour peu qu'on se rappelle que ce dernier a le plus souvent quatre pouces d'étendue, & que celui de la tête, dont il s'agit, n'avance presque jamais de front, on

Condition nécessaire pour que cette espece d'Accouchement soit aussi favorable que les précédentes.

verra que l'Accouchement peut être aussi facile dans ce cas que dans les autres.

Du méchanisme par lequel la tête traverse le bassin.

654. Quand la matrice n'est inclinée d'aucun côté, la tête s'engage dans le bassin en suivant les loix ordinaires ; l'occiput descend derriere la symphise du *pubis*, tandis que le menton se releve du côté de la poitrine, de sorte que la tête ne présente, pour ainsi dire, que sa hauteur ou son diametre perpendiculaire au petit diametre du détroit supérieur.

655. Dès que le sommet est parvenu sur la partie inférieure du *sacrum*, l'occiput se trouve placé sous l'arcade du *pubis* à laquelle il répond naturellement dans cette position, & la tête se dégage comme dans les deux premieres. *Voyez* §. 639 & 640.

656. Après sa sortie, les épaules viennent se présenter au détroit inférieur, comme il est dit au §. 642 ; mais tantôt c'est l'épaule droite qui se porte en arriere, & tantôt c'est la gauche, au lieu que dans les autres positions leur marche est presque constante.

Des choses qui peuvent rendre cette espece d'Accouchement plus difficile.

657. L'obliquité antérieure de la matrice étant assez fréquente, & l'attitude que prend la femme, avant que la violence du travail ne l'oblige de se coucher, pouvant encore la favoriser, si la tête se présentoit toujours dans la troisieme position, souvent elle descen-

droit en ſe renverſant ſur le dos, & viendroit offrir le front au centre du détroit inférieur : ce qui rendroit l'Accouchement des plus difficiles, & même impoſſible, ſans les ſecours de l'art. *Voyez* §. 1214 & ſuivans.

## SECTION V.

### *Du méchaniſme de l'Accouchement naturel de la quatrieme eſpece, où le ſommet de la tête ſe préſente.*

658. Dans cette eſpece d'Accouchement la poſition de la tête (*Voyez* §. 623) eſt telle, que le plus ſouvent ſa ſortie devient très-difficile, quand le baſſin n'eſt pas très-large, relativement à ſon volume; parce que la face ſe tourne inſenſiblement en-deſſus, & que le front vient ſe préſenter à l'arcade du *pubis*. De la quatrieme eſpece d'Accouchement naturel du premier genre.

659. Quand tout eſt dans l'ordre naturel, l'occiput s'enfonce dans le petit baſſin, en paſſant au-devant de la ſymphiſe ſacro-iliaque droite, juſqu'à ce que la partie poſtérieure & ſupérieure du pariétal droit, ſoit appuyée ſur le bas du *ſacrum*. Dans ce moment, la tête étant forcée de tourner ſur ſon pivot, l'occiput paſſe dans la courbure du *ſacrum*, & le front, en ſuivant le plan incliné que lui offre le côté gauche du baſſin, ſe porte ſous le *pubis*.

Cette espece se réduit quelquefois à la deuxieme.

660. Il arrive cependant quelquefois, mais trop rarement pour le bonheur des femmes, que la tête, en descendant, se rapproche de la deuxieme position, de sorte que l'occiput se tourne en devant au lieu de se porter du côté du *sacrum*.

661. Ces exemples de quatrieme position, réduite comme spontanéement à la deuxieme, & de-là à celle qui est la plus ordinaire au détroit inférieur, nous indiquent ce que nous devons faire, pour épargner à la femme les plus grandes difficultés de son travail; car en s'y prenant de bonne heure, l'Accoucheur peut toujours déterminer la tête à suivre cette direction favorable.

De la direction que suit la tête en sortant.

662. Le front s'étant placé sous le *pubis*, comme il est dit au §. 659, on trouve la fontanelle antérieure au milieu de l'arcade, & la postérieure au-dessus de la pointe du *sacrum*. Pendant que cette derniere continue de se porter en avant, en suivant la pente du *coccix* & du périnée, le front, placé vis-à-vis l'arcade du *pubis*, ne pouvant s'y engager, comme le fait l'occiput dans les premieres positions, est contraint de remonter derriere la symphise, au bord inférieur de laquelle la fontanelle antérieure s'applique alors fortement, jusqu'à ce que la postérieure paroisse au bas de la vulve.

663. Dans ce dernier inſtant, le bord antérieur du périnée, diſtendu beaucoup plus que dans l'Accouchement de la premiere eſpece, ne pouvant reſter ſur le ſommet du plan incliné & très-gliſſant, que lui préſente alors la région occipitale de l'enfant, ſe retire en arriere & vers la baſe de celle-ci. Là, ce même bord devient comme le point d'appui ſur lequel va rouler le derriere de la tête, en ſe dégageant du baſſin.

664. L'occiput, en ſortant, dans cette quatrieme eſpece d'Accouchement, ſe renverſe ſur le périnée, ou vers l'anus de la femme, pendant que la face ſe dégage de deſſous le *pubis*, & que le menton décrit une ligne courbe, de l'étendue de celle qu'il parcourt en arriere, dans les trois premieres eſpeces, avant de paroître au bas de la vulve ; mais en ſens contraire. A peine, dans celle dont il s'agit, le menton paroît-il au-dehors, que la face ſe tourne à demi vers la cuiſſe gauche de la mere, comme pour regarder l'aine de ce côté. L'épaule gauche, pendant ce temps, vient ſe placer ſous le *pubis*, & la droite ſe porte vers le *ſacrum* pour ſe dégager la premiere.

665. Cette eſpece d'Accouchement, toujours bien plus difficile que les précédentes, de ſon eſſence même, peut la devenir bien

Des choſes qui peuvent rendre cette eſpece d'Ac-

couchement plus difficile.

plus encore par les circonſtances variées, qui ne compliquent que trop ſouvent le travail; & ſur-tout à l'occaſion de l'obliquité latérale droite de la matrice.

## SECTION VI.

*Du méchaniſme de l'Accouchement naturel de la cinquieme eſpece, où le ſommet de la tête ſe préſente.*

Cinquieme eſpece d'Accouchement naturel du premier genre.

666. Le rapport des dimenſions de la tête du fœtus, & du baſſin de la mere, dans la poſition qui conſtitue cette cinquieme eſpece d'Accouchement (*Voyez* §. 624), étant abſolument le même que dans la précédente, le méchaniſme, par lequel s'opere la ſortie de l'enfant, doit, toutes choſes égales d'ailleurs, en être auſſi parfaitement le même.

Direction que ſuit la tête en deſcendant.

667. L'occiput, en effet, ſe plonge le premier dans le fond du baſſin, en paſſant au-devant de la ſymphiſe ſacro-iliaque gauche, comme il le fait dans la quatrieme eſpece au-devant de la ſymphiſe ſacro-iliaque droite : il ſe tourne enſuite vers le milieu du *ſacrum*, tandis que le front vient ſe placer ſous le *pubis*, en ſuivant le plan incliné que forme le côté droit du baſſin; après quoi le tout ſe paſſe ſelon l'ordre indiqué au §. 662 & ſui-

vant ; ſi ce n'eſt cependant que la face, étant ſortie, ſe tourne obliquement vers l'aine droite ; que l'épaule droite ſe gliſſe ſous le *pubis*, & la gauche au-devant du *ſacrum*, pour ſuivre, en ſortant, la marche qui leur a été aſſignée.

Cette eſpece d'Accouchement ſe réduit quelquefois à la premiere.

668. Quelquefois le derriere de la tête, dans cette cinquieme eſpece d'Accouchement, loin de ſe tourner vers le *ſacrum*, ſe rapproche inſenſiblement de la cavité cotyloïde gauche, à meſure que la tête ſe plonge dans le baſſin ; de ſorte que cette eſpece d'Accouchement ſe réduit inſenſiblement à la premiere. Si la nature, par ſes efforts, ne ramene pas conſtamment la tête à cette poſition avantageuſe, dans le cas dont il s'agit, elle nous trace au moins la route que nous devons lui faire ſuivre, pour procurer à la femme cet avantage, ſouvent inappréciable.

Des choſes qui peuvent la rendre plus difficile qu'elle ne l'eſt eſſentiellement.

669. Quelquefois auſſi, cette eſpece d'Accouchement, le plus ſouvent difficile par elle-même, à cauſe de la tendance qu'a la face à ſe placer ſous le *pubis*, à meſure que la tête s'enfonce dans le baſſin, le devient bien plus encore, par rapport aux circonſtances accidentelles du travail, & ſur-tout à cauſe de l'obliquité latérale gauche du fond de la matrice.

## Section VII.

*Du méchanisme de l'Accouchement naturel de la sixieme espece, où le sommet de la tête se présente.* Voyez §. *625.*

De la sixieme espece d'Accouchement naturel du premier genre.

670. Cette espece d'Accouchement est la plus rare de toutes celles que nous venons d'exposer; ce qui vient sans doute de ce que le derriere de la tête étant arrondi & très-lisse, ne peut, à cause de la mobilité dont jouit l'enfant, jusqu'après l'évacuation des eaux, rester appliqué contre la saillie de la derniere vertebre lombaire, qui lui offre sur les côtés des espaces plus conformes à sa figure.

671. On seroit dans l'erreur, si l'on croyoit que la tête s'est ainsi présentée au détroit supérieur, toutes les fois que, sur la fin du travail, on voit la face se dégager de dessous le *pubis* : car cette position n'est le plus souvent que l'effet du mouvement de pivot, que la tête exécute en descendant, quand elle se présente diagonalement, soit dans la quatrieme ou la cinquieme position, que nous venons de décrire.

Opinion qu'on a eue

672. Si cette espece d'Accouchement, dans laquelle la face vient en dessus, est, de l'aveu

de tous les Accoucheurs, la moins favorable des six, elle est aussi très-heureusement, la plus rare. Ses difficultés dépendent bien moins de ce que la longueur de la tête se présente d'abord parallelement au petit diametre de l'entrée du bassin, comme on pourroit peut-être le penser, que de la présence inévitable de la face sous le *pubis*, dans le dernier temps.

de cette espece d'Accouchement.

673. L'occiput dans cette sixieme position de la tête, le bassin étant bien conformé, s'enfonce au-devant du *sacrum*, ainsi qu'on l'a vu descendre au-devant des symphises sacro-iliaques dans la quatrieme & cinquieme especes. La fontanelle postérieure, que nous prenons toujours pour guide, passe successivement sur tous les points de cette ligne courbe, dont il est parlé au §. 640, pour venir se montrer au milieu du croissant que forme le bas de la vulve, lorsque le périnée est bien distendu. Dans ce moment, ce croissant ou bord antérieur du périnée, se retire vers l'anus de la femme, & vers la base du col de l'enfant, comme on le remarque au §. 663; l'occiput commence aussi-tôt à se renverser du même côté, & la face se dégage de dessous le *pubis*, en suivant le trajet indiqué au §. 664.

Direction que la tête suit en traversant le bassin.

674. A peine le menton est-il au-dehors,

que la face ſe tourne vers l'une des aines de la femme, mais aſſez indifféremment vers la droite, ou vers la gauche, ſans qu'on puiſſe en aſſigner la cauſe particuliere.

675. Les épaules, auſſi-tôt après, préſentent leur plus grande largeur, ſelon la longueur de la vulve; l'une d'elles ſe tournant vers le *pubis*, & l'autre vers le *ſacrum*, pour ſe dégager comme dans les cinq premieres eſpeces d'Accouchemens que nous venons de décrire.

676. Si l'Accouchement de la ſixieme eſpece eſt conſtamment plus difficile que les précédens, lorſque les choſes ſe paſſent ſelon l'ordre le plus favorable, à combien d'obſtacles la nature ne ſe trouve-t-elle pas en butte, quand quelques-unes des conditions énoncées viennent à manquer, ou que d'autres circonſtances compliquent le travail?

## SECTION VIII.

### *Remarques ſur ce premier genre d'Accouchemens, où l'enfant préſente le ſommet de la tête.*

Remarques ſur quelques poſitions du ſommet de la tête, qui ont rapport à

677. La tête peut, ſans doute, ſe préſenter à l'entrée du baſſin de la femme, d'une maniere différente de celles dont nous venons de faire mention. La ſuture ſagittale ne ſuit pas toujours exactement les directions aſſignées. La

fontanelle poſtérieure répond quelquefois à l'un de ces eſpaces intermédiaires aux points du détroit ſupérieur qui caractériſent les ſix poſitions établies ; de ſorte qu'on pourroit encore en diſtinguer ſix autres, qui en renfermeroient auſſi d'intermédiaires.

celles dont nous venons de parler.

678. Cette diſtinction ſeroit non-ſeulement inutile & ſuperflue, mais elle pourroit encore jetter de la confuſion dans les idées : il n'eſt, en effet, aucune de ces poſitions moyennes, qui ne puiſſe être rapportée à l'une des ſix premieres ; & chacune d'elles doit, avec d'autant plus de raiſon, être déſignée ſous le nom de celle, parmi ces ſix, dont elle ſe rapproche le plus, que le méchaniſme de l'Accouchement en eſt parfaitement le même.

679. Ces poſitions intermédiaires doivent être rapportées aux trois premieres, toutes les fois, par exemple, que la fontanelle poſtérieure répond à l'un des points que comprend la demi-circonférence antérieure du baſſin ; parce que cette fontanelle ſe tourne inſenſiblement du côté de la ſymphiſe du *pubis*, au-deſſous de laquelle l'occiput vient ſe placer dans la ſuite.

680. La tête ſuit même quelquefois cette direction, quoique la fontanelle, dont il s'agit, ſoit placée vis-à-vis l'une des ſymphiſes ſacro-

iliaques, au début du travail; mais quand elle est plus en arriere, & qu'elle répond à l'un des points compris dans le tiers postérieur du détroit supérieur, l'occiput se tourne constamment en descendant vers le *sacrum*, & le front vient se placer sous le *pubis*; ce qui fait que ces positions doivent être rapportées à l'une des trois dernieres, c'est-à-dire, à la quatrieme, à la cinquieme, ou à la sixieme.

## ARTICLE II.

### *Des Accouchemens naturels du second genre, ou de ceux dans lesquels l'enfant présente les pieds.*

Du second genre d'Accouchemens naturels.

681. Quoique l'observation ait déjà prouvé nombre de fois que la femme pouvoit se délivrer naturellement d'un enfant présentant les pieds, on est encore dans l'usage de classer ces sortes d'Accouchemens parmi ceux qu'on nomme *contre nature*, & de les traiter comme tels. Nous n'examinerons pas scrupuleusement, si l'on a raison ou non; considérant, pour le moment, purement & simplement, comme naturels, les Accouchemens où l'enfant présente les pieds. Nous nous réservons de dire ailleurs ce qu'ils indiquent de particulier selon les circonstances.

## SECTION PREMIERE.

### *Des signes qui annoncent que l'enfant présente les pieds.*

682. Les Accouchemens où l'enfant présente les pieds à l'orifice de la matrice, s'annoncent comme les précédens, & les phénomenes du travail en sont les mêmes jusqu'à l'ouverture de la poche des eaux.

Caracteres de ces Accouchemens, & de leurs especes.

683. Il est, en général, si facile de reconnoître les pieds, que nous croyons devoir nous dispenser d'en indiquer les caracteres; mais il n'est pas toujours également aisé d'en saisir la véritable position, & de juger par-là, de celle du tronc & de la tête de l'enfant dans la matrice, à cause de l'extrême mobilité des jambes, des cuisses, & même des pieds. A la vérité on ne doit pas s'en mettre beaucoup en peine, avant que ces derniers & les fesses mêmes, ne paroissent au-dehors, puisque les plus grandes difficultés de l'Accouchement, en pareil cas, ne proviennent que du volume des épaules & de la tête, ou de la maniere dont ces parties se présentent à l'entrée du bassin.

684. Relativement à ces dernieres parties, nous distinguerons quatre positions principa-

Ce genre d'Accouche-

ment en renferme quatre especes.

les, auxquelles l'on pourra rapporter toutes les autres. Ces quatre positions constitueront autant d'especes d'Accouchemens.

685. Dans la premiere position des pieds, les talons répondent au côté gauche du bassin, & un peu en devant; les orteils du côté droit & en arriere, à-peu-près vis-à-vis la symphise sacro-iliaque, au-dessus de laquelle sont placées la poitrine & la face, tandis que le dos est situé sous la partie antérieure & latérale gauche de la matrice.

686. Dans la deuxieme position, les talons regardent le côté droit du bassin, & les orteils le côté gauche, un peu en arriere. Le tronc & la tête sont situés de maniere que la poitrine & la face répondent à cette partie de la matrice qui est au-dessus de la symphise sacro-iliaque gauche, & le dos à la partie antérieure & latérale droite de ce viscere.

687. Dans la troisieme position, les talons sont tournés vers le *pubis*, & les orteils vers le *sacrum*. Le dos de l'enfant est sous la partie antérieure de la matrice, & sa poitrine répond à la colonne lombaire de la mere.

688. La quatrieme position est exactement opposée à la troisieme, puisque le dos de l'enfant & les talons regardent la partie postérieure de la matrice, tandis que les orteils, la face

&

& la poitrine ſont au-deſſous de la partie antérieure de ce viſcere.

## SECTION II.

### *Du méchaniſme de l'Accouchement naturel de la premiere eſpece, où l'enfant préſente les pieds.*

689. Dans cette eſpece d'Accouchement, comme dans les trois autres du même genre, les pieds ne peuvent deſcendre qu'autant qu'ils ſont pouſſés par les feſſes de l'enfant, ſur leſquelles ils ſont appuyés. Ils avancent quelquefois difficilement, parce que les jambes, en ſe croiſant indifféremment dans le baſſin, y apportent des obſtacles. Premiere eſpece d'Accouchement du ſecond genre.

690. Une fois qu'ils ſont au-dehors, les feſſes ne tardent pas à paroître à la vulve : elles s'y préſentent preſque toujours diagonalement, la hanche gauche, dans cette premiere eſpece, répondant à la jambe droite de l'arcade du *pubis*, & la hanche droite au ligament ſacro-iſchiatique gauche. Les feſſes continuent d'avancer dans cette direction, & en ſe relevant un peu vers le mont de *Vénus*, à meſure que le tronc ſe dégage; parce qu'il eſt forcé de ſe recourber légérement ſur l'un de ſes côtés, pour s'accommoder à la courbure du baſſin. De la maniere dont ſe dégage le tronc de l'enfant.

691. Pendant que les choſes ſe paſſent ainſi, De la di-

rection que prennent les bras.

ſous nos yeux, à l'égard du tronc, ſoit dans cette premiere poſition des pieds, ſoit dans les trois autres, les bras de l'enfant ſe relevent vers les régions latérales de la tête; en ſuivant une marche qu'il eſt aiſé de ſe repréſenter, pour peu qu'on ſe rappelle leur ſituation naturelle, ſur les côtés de la poitrine.

692. Bientôt les aiſſelles venant à rencontrer le rebord du détroit ſupérieur, y feroient arrêtées à cauſe de la ſaillie des bras, & le tronc ceſſeroit de deſcendre, ſi les épaules, quoique placées ſelon un des plus grands diametres du baſſin, n'étoient auſſi mobiles qu'on l'obſerve, & ne pouvoient diminuer de largeur; mais au moyen de ces diſpoſitions favorables, elles s'accommodent à la figure du baſſin, & s'y engagent moyennant quelques efforts de plus de la part de la matrice & des puiſſances auxiliaires.

De la direction que ſuit la tête, & de la maniere dont elle traverſe le baſſin.

693. La tête ne tarde pas enſuite à ſe préſenter au détroit ſupérieur, & de maniere que l'occiput réponde au-deſſus de la cavité cotyloïde gauche, & la face à la ſymphiſe ſacro-iliaque droite.

694. Le menton, naturellement appuyé ſur la poitrine, s'engage preſque toujours avant l'occiput, de ſorte même qu'il eſt déjà très-bas quand celui-ci vient à rencontrer le rebord du

baſſin; qui, le retenant encore, favoriſe la marche & la deſcente du premier.

695. Si la tête s'engage diagonalement dans le détroit ſupérieur, elle ne tarde guere à changer de direction. A peine a-t-elle franchi ce détroit, qu'elle décrit un mouvement de pivot, aſſez ſemblable à celui dont il eſt parlé au §. 636, au moyen duquel le front ſe tourne vers le milieu du *ſacrum*, dont la courbure, s'accommodant mieux à ſa forme arrondie, lui offre plus d'eſpace; de ſorte que la face ſe trouve enſuite couchée le long du *coccix* & du périnée; la nuque, ou la baſe du col, étant appuyée contre le bord inférieur de la ſymphiſe du *pubis*, derriere laquelle l'occiput eſt alors caché.

696. Le menton, déjà très-près de la vulve, y paroît à la premiere ou à la ſeconde douleur; la bouche, le nez, le front, la fontanelle antérieure, & le ſommet de la tête s'y préſentent enſuite; de ſorte qu'on les voit paſſer ſucceſſivement au-devant du frein, ou le bord antérieur du périnée; pendant que la nuque ſe tourne ſeulement un peu ſur le bord inférieur de la ſymphiſe du *pubis*, comme autour d'un axe.

697. Dans ce dernier temps du travail, les efforts, preſque toujours ſoumis à la volonté

de la femme, & auxquels elle eſt alors ſi puiſſamment excitée, paroiſſent ſeuls néceſſaires à l'expulſion de la tête : les contractions de la matrice y coopérant bien peu dans ce moment. Cette remarque devroit engager la femme à pouſſer de toutes ſes forces ; & l'Accoucheur, encore plus, à ne pas tirer inconſidérément ſur le tronc de l'enfant, pour en achever l'extraction ; comme on le pratique ſouvent, dans la fauſſe perſuaſion où l'on eſt qu'on ne ſauroit trop tôt faire ſortir la tête.

De la ſortie du bras.

698. Si les bras de l'enfant, arrêtés par les coudes ſur le rebord du baſſin, ſe relevent du côté de la tête, & deviennent preſque paralleles à la longueur du col, à meſure que le tronc & les épaules deſcendent ; à peine celles-ci ſont-elles au-dehors, & la tête parvenue dans le fond du baſſin, que ces extrémités ſe dégagent d'elles-mêmes.

Remarque ſur cette eſpece d'Accouchement.

699. En obſervant ſoigneuſement la marche de l'enfant, dans cette premiere eſpece d'Accouchement, on voit avec quelle ſageſſe la nature en a dirigé tous les mouvemens, pour que le plus grand diametre, ſoit des feſſes, des épaules ou de la tête, ne ſe préſente jamais parallelement aux plus petits diametres du baſſin ; & pour que la tête traverſe cette ca-

vité, en n'y offrant que la plus petite de ses deux circonférences.

## SECTION III.

*Du méchanisme de l'Accouchement naturel, de la seconde espece où l'enfant présente les pieds.*

700. On ne peut se rappeller les caracteres de la position des pieds qui constitue cette espece d'Accouchement, sans remarquer entre le *fœtus* & le bassin de la mere, le même rapport de dimensions que dans la position précédente, & sans être convaincu que le méchanisme de l'expulsion de l'enfant doit être le même dans ces deux cas.

De la deuxieme espece d'Accouchement du second genre.

701. Les pieds descendent en effet dans celui dont il s'agit, comme dans le premier; les fesses traversent le bassin dans une direction diagonale; les épaules s'y engagent de même, & leur largeur devient ensuite parallele à la longueur de la vulve; & la tête présente sa plus grande étendue, selon un des diametres obliques du détroit supérieur; mais de sorte que l'occiput répond à la cavité cotyloïde droite, & la face à la jonction sacro-iliaque gauche; d'où elle se tourne ensuite vers le milieu du *sacrum*, pour continuer d'avancer, en suivant la courbure commune de cet os du *coccix* &

De la maniere dont le tronc & la tête se dégagent dans cette espece d'Accouchement.

du périnée ; pendant que la nuque ou le derriere du col semble se contourner sur le bord inférieur de la symphise du *pubis* comme autour d'un axe. *Voyez* §. 695 & le suivant.

## SECTION IV.

### *Du méchanisme de l'Accouchement naturel de la troisieme espece, où l'enfant présente les pieds.* Voyez §. 687.

De la troisieme espece d'Accouchement naturel du second genre.

702. La position des pieds qui caractérise cette espece d'Accouchement, a toujours passé pour la plus favorable des quatre que nous avons assignées, & le paroîtra encore, à ceux qui ne feront attention qu'au rapport des diametres de la poitrine & des épaules de l'enfant, avec les diametres du détroit supérieur seulement ; sur-tout à l'égard de certaines femmes, dont le bassin est un peu resserré dans la direction du *pubis* au *sacrum* : mais on en pensera bien différemment si l'on considere les rapports des dimensions de la tête avec ce même détroit.

De la maniere dont s'opere cette espece d'Accouchement.

703. Les pieds & le tronc de l'enfant peuvent sortir dans cette espece d'Accouchement, en conservant leur position primitive à l'égard de la femme ; mais on feroit dans l'erreur, si, en voyant descendre ainsi ces parties, on

imaginoit que le front de l'enfant ſuit la même direction. Sa forme arrondie & la mobilité de la tête annoncent au moins qu'il eſt difficile qu'il deſcende parallelement au-devant de la colonne lombaire, pour s'arrêter au-deſſus de l'angle formé par la baſe du *ſacrum*; ou pour paſſer directement au-devant, en s'enfonçant dans le petit baſſin.

704. Quoique le dos de l'enfant ſe dégage quelquefois, directement de deſſous le *pubis*, l'obſervation prouve que le front ſe détourne preſque toujours de la colonne lombaire, & ſe déjette de côté; de ſorte que la tête vient ſe préſenter diagonalement au détroit ſupérieur, comme dans la premiere ou dans la ſeconde poſition, pour franchir ce détroit, ainſi que le reſte du baſſin, de la maniere qui a été décrite au §. 694 & ſuivans.

## SECTION V.

### *De l'Accouchement naturel de la quatrieme eſpece, où l'enfant préſente les pieds.* Voyez §. 688.

705. La quatrieme eſpece d'Accouchement naturel, où l'enfant préſente les pieds, eſt généralement regardée, par les Accoucheurs, comme la moins favorable. Ils ont penſé que, la face de l'enfant venant en-deſſus,

De la quatrieme eſpece d'Accouchement naturel du ſecond genre. Opinion

des Accoucheurs à ce ſujet.

le menton devoit s'accrocher au rebord du *pubis*, & s'oppoſer à la ſortie de la tête : ſi l'obſervation a quelquefois prêté ſon appui à cette opinion, le plus ſouvent elle a démontré que la crainte de cet accident étoit mal fondée, & que les précautions recommandées pour le prévenir, n'avoient ſouvent fait que le favoriſer.

De la maniere dont s'opere cette eſpece d'Accouchement.

706. Il eſt cependant bien certain que l'Accouchement s'opere avec un peu plus de difficulté, dans cette quatrieme poſition des pieds, que dans les trois autres; ce qui vient de ce que la face ne trouve pas au-deſſous du *pubis*, le même eſpace, pour ſe dégager, que vers le *ſacrum*.

707. Quand on laiſſe agir la nature ſans contrainte, & que ſous prétexte de l'aider, on ne fait aucune manœuvre capable de la troubler dans ſa marche, il eſt rare que le tronc de l'enfant ne change pas de direction en deſcendant; que la poitrine ne ſe détourne pas de deſſous le *pubis*; & que les feſſes, ainſi que les épaules, ne s'engagent pas obliquement dans les ouvertures du baſſin, à-peu-près comme nous l'avons obſervé dans les premieres poſitions des pieds.

708. Indépendamment de ces changemens ordinaires, le menton ſe détourne le plus ſou-

vent de deſſus la ſymphiſe du *pubis*, avant que d'y arriver; parce que l'occiput, à cauſe de ſa forme arrondie, & de l'extrême mobilité de la tête, ne peut deſcendre en ſuivant exactement le milieu de la convexité de la colonne lombaire, pour s'arrêter & ſe fixer au-deſſus de l'angle ſacro-vertébrale. S'il ne ſe place pas conſtamment ſur l'un des côtés de cette colonne, au moins le fait-il preſque toujours; de ſorte que la baſe du crâne vient encore ſe préſenter diagonalement à l'entrée du baſſin; mais de maniere que la face répond à l'une des cavités cotyloïdes, & l'occiput à la ſymphiſe ſacro-iliaque oppoſée.

De la direction que ſuit la tête, en ſe dégageant du baſſin.

709. La tête, s'étant ainſi placée, s'engage & traverſe le baſſin, en ſuivant les mêmes loix que dans les trois premieres eſpeces de ce genre d'Accouchement. Le front s'engage également avant l'occiput; mais au lieu de deſcendre en arriere, vers l'une des ſymphiſes ſacro-iliaques, & de ſe tourner enſuite vers le milieu du *ſacrum*, il s'enfonce derriere l'une des cavités cotyloïdes, pour venir ſe placer auſſi-tôt ſous l'arcade du *pubis*.

710. Après ce mouvement, la partie poſtérieure du col de l'enfant ſe trouve appuyée ſur le bord antérieur du périnée, ou le bas de la vulve; & ce même bord devient alors

comme une espece d'axe, autour duquel la tête, en se dégageant du bassin, va se contourner de devant en arriere; comme on l'a vu décrire un quart de cercle autour du bord inférieur de la symphise du *pubis* dans les premieres positions, mais en sens contraire. *Voyez* §. 696.

711. Pendant que la tête de l'enfant décrit ce circuit de devant en arriere, la partie postérieure du col se renverse de plus en plus vers l'anus de la femme, & l'on voit le menton, le nez, le front, le *bregma* & le *vertex*, se dégager successivement de dessous le *pubis*: mais tout cela s'opere bien plus difficilement, si le bassin n'est très-grand, que lorsque ces parties descendent vers le *sacrum*; parce que l'arcade du *pubis* est plus étroite dans sa partie supérieure, que le front de l'enfant & la région du *vertex* ne présentent de largeur.

## SECTION VI.

*Remarques sur ce second genre d'Accouchement, dans lequel l'enfant présente les pieds.*

Remarque sur le second genre d'Accouchement.

712. On auroit pu multiplier les especes d'Accouchemens où l'enfant présente les pieds, autant que celles du premier genre, & en établir deux de plus, à l'occasion de la position par-

ticuliere que prend la tête à l'égard du détroit ſupérieur, quand la poitrine deſcend derriere le *pubis ;* puiſque l'occiput, en ſe détournant de la colonne lombaire, ſe porte alors indifféremment vers l'une ou l'autre ſymphiſe ſacro-iliaque, & la face vers la cavité cotyloïde oppoſée. Mais nous avons cru devoir les fixer à quatre principales ; d'autant que la théorie & le méchaniſme de l'Accouchement, dans toutes celles qu'on pourroit remarquer d'ailleurs, ſe trouvent développés dans ce que nous venons d'expoſer, concernant ces premieres.

713. Il n'eſt pas néceſſaire que les deux pieds de l'enfant ſe préſentent enſemble, pour que l'Accouchement puiſſe s'opérer naturellement. Cette circonſtance le rend ſeulement un peu plus facile : il peut ſe faire de même, quand un ſeul pied ſe préſente, pourvu que l'autre extrémité ſoit diſpoſée de maniere à s'alonger vers la poitrine de l'enfant, à meſure que la premiere s'engagera.

**De l'Accouchement où l'enfant ne préſente qu'un pied.**

714. L'occiput ou le menton, dans tous ces cas, s'arrête bien rarement au-deſſus de la ſaillie du *ſacrum*, de ſorte que la longueur de la tête ſe préſente parallelement au petit diametre du détroit ſupérieur ; mais comme cet accident, lorſqu'il arrive, change plus ou moins

la marche naturelle de l'Accouchement, & exige le plus souvent les secours de l'art, nous ne dirons que dans la suite ce qu'il faut faire, soit pour le prévenir ou pour y remédier.

## ARTICLE III.

*Des Accouchemens naturels du troisieme genre, ou bien dans lesquels l'enfant présente les genoux.*

Accouchemens naturels du troisieme genre.

715. Pour peu qu'on se rappelle les dimensions respectives du *fœtus* & du bassin de la femme, & qu'on ait compris le méchanisme des Accouchemens, qui font le sujet de l'article précédent, on ne sera point surpris de nous voir compter ici, celui où l'enfant présente les genoux, parmi les Accouchemens naturels; parce qu'on verra qu'il peut se faire par les seules forces de la mere. Si par la suite nous le considérons autrement, c'est qu'il se rencontre le plus souvent des circonstances qui le rendent contre-nature, c'est-à-dire, impossible sans le secours de l'art.

716. L'enfant n'offre presque toujours qu'un seul genou à l'orifice de la matrice; l'autre reste appuyé & comme arc-bouté contre le rebord du bassin, de maniere qu'il s'oppose à

l'Accouchement, ou le rend au moins très-pénible, quand on n'en prévient pas les difficultés.

717. Il n'eſt pas facile de reconnoître au toucher le genou qui ſe préſente ſeul à l'orifice de la matrice, à cauſe de ſa reſſemblance avec d'autres parties, dont on ne peut d'abord parcourir du bout du doigt qu'une très-petite étendue. Il n'en eſt pas de même quand les deux genoux s'engagent également. Le parallèliſme de deux tumeurs ſemblables les dénote aſſez bien, pour qu'on ne ſoit point obligé, comme dans le premier cas, de recourir à des caracteres qui ſont encore alors éloignés de la portée du doigt.

Caracteres de ce troiſieme genre d'Accouchement.

718. Il ſuffit, pour l'intelligence du méchaniſme des différentes eſpeces d'Accouchemens naturels, où l'enfant vient en offrant les genoux, d'en diſtinguer quatre principales, comme on l'a fait à l'égard des pieds; parce que toutes celles qui ſe pourroient rencontrer d'ailleurs, y ont parfait rapport.

Différentes eſpeces d'Accouchemens du troiſieme genre.

719. Dans la premiere eſpece, les jambes de l'enfant, toujours fléchies, quand les genoux s'engagent dans le baſſin, répondent au côté gauche de la mere, & les cuiſſes au côté droit.

720. Dans la ſeconde, les cuiſſes regardent

le côté gauche du baſſin, & les jambes le côté droit.

721. Dans la troiſieme eſpece, la partie antérieure des cuiſſes eſt tournée vers le *ſacrum* de la mere, & les jambes ſont au-deſſous du *pubis*.

722. On obſerve le contraire dans la quatrieme eſpece, les cuiſſes de l'enfant étant derriere le *pubis* de la mere, & les jambes appuyées contre le *ſacrum*.

Méchaniſme des Accouchemens naturels du troiſieme genre.

723. Dans chacun de ces cas, la ſituation de l'enfant, à l'égard de la matrice qui le contient, eſt abſolument la même que dans l'eſpece d'Accouchement du genre précédent, indiquée ſous le même nom numérique. Le méchaniſme de ces deux genres d'Accouchemens, eſt auſſi parfaitement ſemblable : on peut conſulter l'article ci-devant.

## ARTICLE IV.

*Des Accouchemens naturels du quatrieme genre, ou bien dans leſquels l'enfant vient en préſentant le ſiege ou les feſſes.*

Accouchemens naturels du quatrieme genre.

724. Le vulgaire ceſſeroit d'être étonné de ce que tant de femmes ſe ſont délivrées naturellement, quoique l'enfant ſe fût préſenté par le ſiege, ou *en double*, ſelon l'expreſſion ordi-

naire, s'il connoiſſoit mieux le rapport des dimenſions de cette partie avec celles du baſſin de la mere, & s'il faiſoit attention que les feſſes de l'enfant étant molles, peuvent céder à une preſſion convenable, & ſe mouler en quelque ſorte à la forme de ce dernier. Avec ces connoiſſances, quelques Praticiens n'auroient pas recherché dans ces mêmes Accouchemens un argument en faveur de leur opinion ſur l'écartement des os *pubis*.

725. L'Accouchement peut, en général, ſe faire tout auſſi naturellement, quand l'enfant préſente les feſſes, que s'il offroit les pieds ou les genoux; excepté cependant, qu'il eſt, toutes choſes d'ailleurs égales, un peu plus long & plus difficile; parce que l'enfant ne forme pas alors un coin auſſi régulier & auſſi alongé que ſi les extrémités inférieures étoient développées.

Caracteres des Accouchemens du quatrieme genre.

726. Une tumeur aſſez large, à laquelle on ne reconnoît, ni la dureté de la tête, ni la ſoupleſſe du ventre, eſt le premier ſigne de la préſence des feſſes. Un ſillon aſſez profond, au milieu duquel on trouve l'anus & les parties ſexuelles, acheve de les caractériſer. L'iſſue du méconium, dès que les membranes ſont ouvertes, peut avant tout faire préſumer

fortement que les fesses de l'enfant se présentent à l'orifice de la matrice.

727. S'il est presque toujours difficile de bien distinguer cette partie de l'enfant avant l'ouverture de la poche des eaux, il est presque impossible de s'y tromper par la suite, & de ne pas en reconnoître la situation, à l'égard du bassin, avec la plus grande précision.

Ce genre d'Accouchement en renferme quatre especes.

728. On pourroit encore multiplier les positions que le siege de l'enfant peut prendre à l'orifice de la matrice, au-delà de ce que nous avons multiplié celles des régions qui constituent les Accouchemens des deux genres précédens; mais nous n'en distinguerons que quatre principales, comme nous l'avons fait à l'égard des pieds.

## SECTION PREMIERE.

### *Du méchanisme de l'Accouchement naturel de la premiere espece, où l'enfant présente les fesses.*

Caracteres de la premiere espece d'Accouchement du quatrieme gen-

729. Dans cette espece d'Accouchement les fesses se présentent à l'entrée du bassin, de sorte que le dos de l'enfant regarde le côté gauche de la mere, & un peu en-devant; mais à mesure qu'elles descendent, leur plus

plus grande largeur devient parallele au dia- re, & de la
metre antéro-postérieur du détroit inférieur; maniere
la hanche gauche se plaçant sous le *pubis*, & dont elle s'o-
la droite au-devant du *sacrum*. Celle-ci fait pere.
d'abord plus de chemin que l'autre, en continuant de s'avancer suivant la pente commune du *sacrum*, du *coccix*, & du périnée, pendant que la hanche gauche ne fait, pour ainsi dire, que se contourner sur le bord inférieur de la symphise du *pubis*, comme nous l'avons fait observer ci-devant à l'égard de l'occiput.

730. On voit d'abord paroître cette même hanche à la vulve; ensuite ce sont les fesses qui se dégagent, en se relevant un peu vers le mont de Vénus; de sorte que le tronc de l'enfant, se recourbe légérement, en sortant, dans ce même sens. Lorsque les fesses sont assez descendues, les pieds qui s'étoient alongés vers la poitrine de l'enfant se dégagent d'eux-mêmes, & le reste de l'Accouchement s'opere comme dans la premiere espece du second genre. *Voyez* §. 691 & suivans.

## SECTION II.

*Du méchanisme de l'Accouchement naturel de la seconde espece, où l'enfant présente les fesses.*

731. Dans la deuxieme position des fesses, Caracteres

de la seconde espece d'Accouchement du quatrieme genre, & de son méchanisme.

leur plus grande largeur est également parallele à l'un des diametres obliques de l'entrée du bassin ; mais de maniere que le dos de l'enfant est tourné vers le côté droit de la matrice & en devant. Les fesses s'engagent par le même méchanisme que dans la premiere espece ; & elles avancent de même, si ce n'est que la hanche droite, au lieu de la gauche, vient se placer sous l'arcade du *pubis*. La hanche gauche, s'étant tournée vers le *sacrum*, continue de descendre, en suivant la courbure de cet os & du périnée, tandis que la hanche droite se contourne seulement un peu sous la symphise du *pubis*. Le tronc de l'enfant se dégage en se recourbant aussi légérement de ce côté. Quand les pieds sont sortis, les choses se passent comme dans la deuxieme espece d'Accouchement, où ces parties se présentent naturellement à l'orifice de la matrice. *Voyez* §. 701.

## SECTION III.

### *Du méchanisme de l'Accouchement naturel de la troisieme & quatrieme especes, où l'enfant présente les fesses.*

Caracteres de la troisieme espece d'Accouche-

732. Dans la troisieme espece d'Accouchement, où l'enfant vient en offrant le siege, il est placé de maniere que son dos est en-dessus,

& son ventre en-dessous. Il est rare qu'il descende dans cette position, & plus rare encore que le front ne se détourne dans la suite du milieu de la saillie que forme la base du *sacrum;* ce qui fait que la tête se présente diagonalement au détroit supérieur, & se place comme dans la premiere ou la seconde espece d'Accouchement dans lequel l'enfant présente les pieds.

ment du quatrieme genre, & du méchanisme par lequel elle s'opere.

733. Les choses se passent à-peu-près de même dans la quatrieme position des fesses, où le ventre de l'enfant est en-dessus, & le dos vers la partie postérieure de la matrice. Si leur largeur d'une hanche à l'autre est d'abord placée transversalement à l'égard du détroit supérieur, elle devient insensiblement parallele à l'un de ses diametres obliques, & ensuite au plus grand diametre du détroit inférieur; de sorte que la longueur de la tête se présente de même, à l'un & à l'autre; mais un peu différemment que dans les deux premieres positions, puisque c'est l'occiput qui est en-dessous, & que la face répond à l'une des cavités cotyloïdes.

Caracteres de la quatrieme espece d'Accouchement du quatrieme genre, & de son méchanisme.

734. Ces deux dernieres positions des fesses sont bien plus rares que les autres; & la quatrieme l'est encore plus que la troisieme. Celle-ci a été regardée, par la plupart des Accou-

cheurs, comme la plus ordinaire & la meilleure ; mais il s'en faut de beaucoup qu'elle soit telle. La quatrieme a toujours passé pour la moins favorable, parce que le ventre de l'enfant se trouve naturellement en-dessus. Dans l'une & l'autre, quand les fesses, en descendant, ne subissent pas les changemens dont il est parlé aux §. 732 & 733, leur sortie ne peut, en général, qu'être pénible & laborieuse.

---

## CHAPITRE III.

### *Des soins que l'Accoucheur doit donner à la femme pendant le travail de l'enfantement.*

Devoirs de l'Accoucheur envers la femme qui doit accoucher.

735. LA plupart des femmes, livrées entiérement à elles-mêmes pendant le travail de l'enfantement, se délivreroient seules : cette vérité, puisée dans la nature, n'a pas besoin de nouvelles preuves : mais ces mêmes femmes, étant aidées à propos, ne se délivreroient-elles pas plus sûrement, & souvent avec moins de peine ? C'est ce que nous allons examiner.

736. Parmi les Accouchemens qui s'operent

naturellement, les uns ſe font ſi promptement, que la grande & prompte déplétion de la matrice devient quelquefois la ſource de pluſieurs accidens mortels, ou très-graves; & les autres ſont ſi longs & ſi laborieux, que les ſuites n'en ſont pas moins à craindre: d'où l'on voit qu'il peut être auſſi ſalutaire de ralentir la marche des uns, que d'accélérer celle des autres.

737. S'il eſt des obſtacles dans l'Accouchement, dont la nature ſait triompher tôt ou tard, il en eſt beaucoup auſſi contre leſquels la femme ſuccomberoit infailliblement, ſi l'on ne venoit à ſon ſecours.

738. Les fonctions de l'Accoucheur doivent donc bien rarement ſe réduire à celle de ſimple ſpectateur: la patience, qu'on lui recommande, comme ſa principale vertu, doit avoir des bornes: l'excès de confiance dans les reſſources inconnues de la nature, que quelques-uns nous vantent avec une ſorte d'aſſurance, n'étant pas moins condamnable que les manœuvres inconſidérées de ces hommes ignorans, à qui la témérité ſemble tenir lieu de connoiſſances.



## SECTION PREMIERE.

*Des soins qu'exige en général l'état de la femme dans le premier temps du travail.*

De ce que doit faire l'Accoucheur dans le premier temps du travail.

739. Les femmes, presque toujours incertaines du terme de leur grossesse, prennent souvent, pour le commencement du travail de l'enfantement, des douleurs qui y sont fort étrangeres ; mais dont la marche est quelquefois telle, que les femmes même qui ont déjà eu plusieurs enfans, peuvent s'y tromper.

740. L'Accoucheur, après avoir observé pendant quelques instans l'effet de ces douleurs, doit tâcher d'en distinguer le véritable caractere, & d'en reconnoître la cause ; afin de favoriser celles qui ont rapport à l'Accouchement, & d'opposer les remedes convenables à celles qui y sont étrangeres ; crainte qu'elles n'y donnent lieu par la suite, comme il arrive fréquemment.

741. Le toucher seul peut nous faire distinguer, avec certitude, ces deux especes de douleurs, quelquefois très-semblables dans leur marche & la maniere dont elles se font sentir, mais toujours très-différentes par leur cause.

742. La dureté qui ſurvient au globe utérin, la roideur du cercle de ſon orifice, & la diſtenſion des membranes, pendant la douleur, auſſi bien que la détente & le relâchement de toutes ces parties, à meſure qu'elle diminue, caractériſent d'une maniere invariable les douleurs de l'enfantement.

Caracteres des vraies douleurs de l'enfantement.

743. Les effets des fauſſes douleurs ſont au contraire très-variés par rapport à la diverſité de leur cauſe, de leur complication, & des parties qui en ſont le ſiege. Tantôt ces douleurs dépendent de la pléthore ſanguine, ſoit générale ou particuliere; tantôt elles proviennent des matieres indigeſtes & putrides, contenues dans les premieres voies; d'une pierre dans les reins, dans les ureteres, ou dans la veſſie; & quelquefois de pluſieurs de ces cauſes en même temps. On n'obſerve jamais, pendant les fauſſes douleurs, aucun des effets dont il eſt parlé au §. précédent, à moins qu'elles n'aient déjà donné lieu aux contractions de la matrice, & aux vraies douleurs de l'enfantement.

Caracteres des fauſſes douleurs.

744. Après avoir bien reconnu le caractere de celles-ci, dont la récidive fréquente, & l'augmentation, plus ou moins prompte, conſtituent ce qu'on appelle ordinairement le *travail* de l'enfantement, l'Accoucheur doit

s'assurer si la femme est parfaitement à terme ou non, afin de ne pas favoriser un travail accidentel, qu'il auroit souvent pu calmer, s'il en eût recherché la vraie cause. Il faut donc, dans ce moment, se rappeller les signes caractéristiques des différens termes de la grossesse. *Voyez* l'article du toucher.

Des choses auxquelles il faut avoir égard, quand les douleurs de l'enfantement ont lieu.

745. Quand ces douleurs ne se font sentir qu'au temps de la maturité du *fœtus*, il faut avoir égard à leur fréquence & à leur intensité; à la largeur de l'orifice de la matrice, & à la dureté de son cercle; afin de juger, à-peu-près, quelle sera la durée du travail, & prévoir l'instant où se terminera l'Accouchement. On ne doit pas oublier, pour la justesse du prognostic, que le premier Accouchement est en général plus long que les autres; & que la dilatation de l'orifice de la matrice n'est jamais plus lente que dans le commencement du travail. *Voyez* §. 575.

746. On doit s'assurer aussi par le toucher, de la conformation du bassin, sur-tout lorsque c'est un premier Accouchement; de la situation de l'orifice, & de l'obliquité du fond de la matrice, ainsi que de la partie que l'enfant présente & de sa position; afin de prescrire de bonne heure à la femme, la situation qui convient le mieux à son état.

747. Toutes les femmes ne doivent pas se conduire de la même maniere dans le cours du travail, parce que les circonstances n'en sont pas les mêmes. Ce qui est utile aux unes, pourroit devenir contraire aux autres. On ne doit, par exemple, donner que du bouillon à celles dont le travail est dans sa violence, ou prêt à se terminer, quand elles ont besoin de quelque peu d'alimens; mais on pourra accorder des nourritures plus solides à celles dont le travail ne fait que commencer, & doit durer long-temps, afin de soutenir leurs forces.

Des alimens qu'on peut donner à la femme pendant le travail.

748. La boisson qu'on doit permettre à la femme en travail, n'est pas plus indifférente que la nature des alimens qui lui conviennent. Les choses échauffantes, telles que le vin chaud, avec le sucre & la cannelle, ou les liqueurs spiritueuses, encore si en usage aujourd'hui parmi les femmes du peuple, ne sont guere indiquées alors, si ce n'est à l'égard de quelques-unes de ces femmes, à qui l'on peut en accorder, comme potion cordiale, quand il en est besoin. L'eau sucrée, l'eau de groseilles, la tisane de chien-dent, ou d'orge, une légere limonnade, &c. sont les boissons qui conviennent le mieux. Beaucoup de femmes préferent l'eau rougie avec le vin; mais elle donne des aigreurs, & provoque souvent le vo-

De la boisson qui convient pendant le travail.

miſſement, ſur-tout quand elle eſt chaude.

De l'utilité des lavemens pendant le travail.

749. Les lavemens ne doivent pas être négligés; un ſeul ſuffit pour évacuer les gros excrémens, qui pourroient ajouter un peu aux difficultés naturelles de l'Accouchement; mais il faut en faire prendre pluſieurs quand le travail dure quelque temps, que les douleurs ſe font ſentir vers les lombes, & qu'il y a de la chaleur dans les entrailles. On préfere alors la décoction de quelque plante émolliente, ou de graine de lin, à l'eau ſimple.

De l'utilité de la ſaignée pendant le travail.

750. La ſaignée du bras n'eſt pas moins utile dans bien des cas: en diminuant la pléthore chez certaines femmes, elle augmente d'un côté la force & l'énergie des contractions de la matrice, tandis qu'elle détend & relâche les parties molles qui forment le paſſage. Elle eſt ſalutaire, ſur-tout aux femmes qui ſe plaignent de douleurs de tête, & d'un ſentiment de peſanteur dans les membres; à celles dont les yeux ſont rouges, le viſage enflammé, les vaiſſeaux extérieurs gonflés, ou qui ſont menacées de coup de ſang, de convulſion, d'hémorrhagie, d'inflammation de matrice, &c.

De l'utilité des bains.

751. Les bains, les demi-bains, les fomentations émollientes, & les fumigations humides, peuvent auſſi, très-ſouvent, être employés avec ſuccès. Ces moyens ne ſont jamais

mieux indiqués que quand les années ont déjà enlevé aux parties qui ſervent à l'Accouchement, cette ſoupleſſe naturelle du premier âge, ſi néceſſaire à la facilité de cette opération.

## SECTION II.

### *De la ſituation de la femme pendant le travail de l'enfantement.*

752. La ſituation de la femme n'eſt pas toujours arbitraire ; elle doit être variée ſelon les circonſtances & le temps du travail. Lorſque celui-ci ne fait que commencer, qu'il n'eſt compliqué d'aucun accident, & que tout ce qui a rapport à l'Accouchement ſe préſente bien, la femme peut choiſir la ſituation qui lui paroît la plus commode.

753. Les femmes menacées de deſcente de matrice ou d'hémorrhagie ; celles qui ſont très-foibles, ou dont la matrice eſt ſituée obliquement, doivent ſe tenir couchées depuis le commencement du travail juſqu'à la fin. On obſervera, dans le dernier cas, de les faire coucher ſur le dos, dans les grandes obliquités de matrice en-devant, & ſur l'un des côtés dans les obliquités latérales, mais ſur celui qui eſt oppoſé à la déviation ; afin de ramener

**La ſituation de la femme dans le cours du travail doit être variée.**

l'axe de la matrice, à-peu-près, parallelement à celui du baſſin.

De la ſituation que prennent les femmes au moment de l'Accouchement.

754. Quoique la ſituation que les femmes ont coutume de prendre, au moment où l'Accouchement va ſe terminer, ne ſoit pas plus indifférente, ſouvent, que celle des premiers temps, elle n'eſt cependant pas la même chez toutes les nations. On conſulte, preſque toujours, moins la raiſon & la commodité des femmes, à ce ſujet, que l'uſage. Dans quelques pays, comme en Flandre, en Hollande, en Eſpagne, &c. les femmes ont des chaiſes particulieres à cet effet; preſque par toute l'Angleterre, elles ſe placent ſur le bord d'un lit; elles y ſont couchées ſur le côté, le derriere tourné vers l'Accoucheur; les cuiſſes, les jambes étant à demi fléchies, & les genoux écartés au moyen d'un oreiller.

De la ſituation qui eſt la plus favorable.

755. Dans quelques-unes de nos provinces, les femmes accouchent étant agenouillées ſur un carreau, & les coudes appuyés ſur une chaiſe. Dans d'autres, elles ſe tiennent debout, ou bien elles ſont aſſiſes ſur les genoux d'une perſonne qui les ſoutient; mais de toutes ces poſitions, aucune ne convient mieux que celle qui eſt adoptée parmi nous. *Roëderer* avoue que la meilleure des chaiſes, deſtinées à l'Accouchement, eſt bien moins commode que le petit lit qui eſt

en usage en France (*a*). On construit ce lit de la maniere suivante.

756. Au défaut d'une couchette ordinaire, de la largeur de deux pieds & demi, à trois pieds au plus, & garnie de sa paillasse; on prend un lit de sangles, sur lequel on étend également deux matelas ou un seul. On place sous le milieu de ceux-ci, un coussin de crin, ou de paille, pour qu'ils s'enfoncent moins, & que les lombes de la femme y soient plus appuyées. On garnit ce lit convenablement; on le recouvre de draps & de couvertures, selon la saison, & on y place des oreillers.

757. Il vaudroit mieux replier le second matelas, de maniere qu'il ne couvrît que la moitié de la longueur du lit, que de l'étendre, comme il vient d'être dit: les femmes n'en seroient que plus commodément pour la sortie de l'enfant. Dans le premier cas, elles sont couchées à plat, ayant les fesses souvent enfoncées dans l'épaisseur du lit, malgré la précaution indiquée; de sorte que le périnée & la vulve sont cachés. Dans le dernier lit, le bas de leur tronc étant appuyé sur le bout du second matelas replié, toutes ces parties sont,

---

(*a*) *Roëderer* pratiquoit les Accouchemens chez une nation où la chaise étoit fort à la mode.

pour ainsi dire, à découvert, & se développent bien plus aisément; les femmes ne sont pas obligées, comme sur le premier, de soulever le siege, en s'appuyant des talons & des épaules, au moment de la douleur, jusqu'à ce que l'enfant soit sorti.

758. On a coutume d'attacher à l'extrémité du lit dont il s'agit, une traverse de bois, pour arc-bouter les pieds de la femme dans le temps de la douleur, & favoriser ses efforts.

## SECTION III.

### *De la maniere de préparer les parties de la femme à l'Accouchement.*

De la mauvaise pratique où sont la plupart des sages-femmes à ce sujet.

759. La plupart des matrônes, ou sages-femmes, sont encore dans la mauvaise habitude de faire placer la femme sur le petit lit, dès que les douleurs se suivent & se soutiennent un peu, à dessein de commencer de bonne heure ce qu'elles appellent *la préparation*, ou pour les gens qui n'entendent pas ce langage, la dilatation des parties. Souvent elles le font, sans savoir si la femme qu'elles traitent ainsi est pour accoucher ou non, & même quelquefois sans être assurées qu'elle soit grosse; ce que j'aurois peine à croire, si plusieurs fois je n'en avois été témoin.

760. Ces manœuvres, qu'elles qualifient du nom de *dilatations préparatoires*, produiſent ſouvent un effet contraire à celui que ces femmes en attendent; car en privant toutes les parties, qu'elles touchent avec ſi peu de ménagement, de l'humeur muqueuſe, que la nature n'y fournit alors abondamment que pour les relâcher, elles les irritent & les deſſechent au point, qu'elles ne tardent pas à s'enflammer & à devenir douloureuſes.

761. S'il eſt quelquefois néceſſaire de préparer ces parties à l'Accouchement, & même de commencer ces préparations dès les derniers temps de la groſſeſſe, il faut y procéder bien différemment. Les bains entiers, ou de fauteuil, les vapeurs émollientes, & l'application réitérée des corps gras ou mucilagineux, ſont alors utilement employés. Les injections émollientes, comme celle de mucilage de guimauve, ou de graine de lin, ne ſeroient pas moins favorables; mais elles ont quelque choſe de ſi dégoûtant, qu'elles révoltent la plupart des femmes.

De la maniere de faire ces préparations.

762. Nous ne proſcrivons pas toutes dilatations opérées par l'introduction des doigts; parce qu'aſſez ſouvent elles ſont utiles & même néceſſaires, ſoit à l'égard de l'orifice de la matrice, ou ſeulement des parties externes: il

faut donc les faire, mais à propos, & comme il convient.

Opinion de quelques Auteurs, ſur ces préparations.

763. Ces mêmes préparations, ſi l'on ajoute foi à la trop aveugle crédulité de quelques Accoucheurs, ne doivent pas ſe borner aux parties molles : elles doivent s'étendre juſqu'au baſſin même. Ne s'eſt-on pas flatté, en effet, d'augmenter la largeur de cette eſpece de canal, en relâchant les ſymphiſes des os dont il eſt formé, & en procurant l'écartement de ceux-ci ? mais de pareilles rêveries ne peuvent tourner à l'avantage de l'art.

764. La rétropulſion du *coccix*, recommandée par tant d'Accoucheurs à deſſein de favoriſer l'iſſue de la tête de l'enfant, ſeroit une de ces dilatations préparatoires, qui ne doivent pas être négligées, ſi le *coccix* formoit autant, & auſſi ſouvent obſtacle à l'Accouchement qu'on ſe l'eſt perſuadé; mais ces obſtacles, attribués au *coccix*, ne viennent la plupart du temps, que de la rigidité des parties molles externes.

## SECTION IV.

### *Des moyens de ranimer les douleurs languiſſantes de l'enfantement.*

Marche

765. Rien n'eſt moins conſtant que la marche des

des douleurs de l'enfantement ; tantôt elles augmentent tout-à-coup, tantôt elles diminuent, s'éloignent, & cessent même pour un temps : ce qui peut dépendre de plusieurs causes, dont chacune présente une indication particuliere.

que suivent les douleurs de l'Accouchement.

766. Beaucoup de personnes, sans y avoir égard, ne prescrivent, pour ranimer ces douleurs, que des remedes irritans. Les uns donnent une décoction de séné en lavement, & d'autres la font prendre en boisson. *Mauriceau* ajoutoit à ce breuvage, le jus d'une orange aigre. Presque toujours le temps est le meilleur remede en pareil cas.

Des moyens de les provoquer, ou de les ranimer.

767. Quand la lenteur du travail ne vient que de la foiblesse & de l'épuisement de la femme, le repos, les bons restaurans, un peu de vin d'Alicante ou d'autre semblable, sont les choses les mieux indiquées. Lorsqu'elle dépend au contraire de la roideur des fibres de la matrice, de l'engorgement, ou de l'inflammation de ce viscere, la saignée, les bains, les fomentations émollientes, & les boissons délayantes, peuvent seules ranimer les douleurs ; mais si la lenteur de ce même travail n'est que l'effet de l'écoulement prématuré, & comme goutte à goutte des eaux de l'amnios, ainsi qu'il a été dit plus haut, il faut attendre

que ce fluide ſoit complettement évacué ; en accélérer l'iſſue, en déchirant de nouveau les membranes dans un endroit plus favorable, ou en ſoulevant un peu la tête de l'enfant, du bout du doigt ſeulement.

## SECTION V.

### *De l'ouverture de la poche des eaux.*

De l'ouverture de la poche des eaux.

768. Si l'ouverture prématurée de la poche des eaux, rend ſouvent l'Accouchement plus long, & à quelques égards plus laborieux, la même choſe vient auſſi quelquefois de ce que les membranes qui forment cette poche, ne ſe déchirent pas à propos ; d'où l'on voit qu'il n'eſt pas moins utile de les ouvrir dans ce dernier cas, qu'il ſeroit avantageux de les conſerver entieres dans le premier, ſi on le pouvoit.

Du temps où l'on doit ouvrir la poche des eaux.

769. Si ce n'eſt dans un cas de perte ou de convulſion, l'on ne doit jamais ouvrir la poche des eaux, avant que l'orifice de la matrice ne ſoit entiérement préparé à l'Accouchement ; c'eſt-à-dire, qu'il ne ſoit plus large qu'un écu de ſix francs, & que ſon cercle ne ſoit aſſez ſouple & aſſez mince, pour qu'il puiſſe aiſément s'étendre au-delà. Le travail, de plus, doit être dans toute ſa force.

770. La maniere d'ouvrir la poche des eaux, eſt en général, très-ſimple; on avance le bout du doigt au milieu de l'orifice de la matrice; on attend que les membranes y ſoient fortement engagées, & que la poche ſoit bien tendue, ce qui n'a lieu que pendant la douleur; & en pouſſant alors, on y enfonce le doigt. Si l'on ne réuſſiſſoit pas à la premiere fois, il faudroit attendre une autre douleur, & recommencer. De la maniere d'ouvrir la poche des eaux.

771. Ce procédé ne réuſſit pas toujours; ſoit parce que les membranes ſont d'un tiſſu fort ſerré ou très-lâche, ſoit parce qu'elles préſentent au doigt leur partie la plus épaiſſe & la plus celluleuſe, ou que la tête de l'enfant eſt déjà tellement engagée, que les eaux ne peuvent paſſer au-deſſous pour diſtendre la poche ſuffiſamment.

772. Quand les membranes préſentent à l'orifice de la matrice leur partie la plus épaiſſe, ou qu'elles ſont ſi dures, qu'on ne peut les déchirer, en ſuivant ce qui vient d'être dit, il faut commencer par les affoiblir dans un point, en le *raclant* du bout de l'ongle, & l'on réuſſira plus facilement enſuite; ſi cependant l'on ne pouvoit encore y parvenir, il faudroit les ouvrir avec la pointe des ciſeaux ordinaires, qu'on introduira gar-

nie d'une petite boule de cire, ſi on le juge à propos, pour la conduire plus sûrement.

773. Lorſque la poche des eaux reſte très-flaſque pendant la douleur, ſoit parce que les membranes ſont d'une nature très-molle & peu ſerrée, ou parce que la tête, déjà trop baſſe, empêche les eaux de deſcendre aſſez pour la remplir & la diſtendre, il faut la déchirer en pinçant les membranes du bout de deux doigts.

Précautions qu'il faut prendre en ouvrant la poche des eaux.

774. Soit qu'on ne ſe ſerve que du doigt pour ouvrir la poche des eaux, en *raclant* les membranes pour les affoiblir, ou autrement, ſoit que l'on emploie les ciſeaux, il faut bien prendre garde de ne pas agir ſur la tête de l'enfant, en prenant pour la poche dont il s'agit, la tumeur qui ſurvient aſſez ſouvent au cuir chevelu. Il faut éviter avec les mêmes ſoins de porter l'inſtrument, ou l'ongle, ſur la matrice même, dont la tête, quoique déjà très-baſſe, eſt encore quelquefois recouverte. Il eſt alors d'autant plus facile aux perſonnes médiocrement inſtruites de ſe tromper, que l'orifice de la matrice eſt caché en arriere, & que cette portion utérine qui recouvre la tête de l'enfant devient à la longue, & ſurtout pendant la douleur, auſſi liſſe & auſſi tendue que les membranes.

## SECTION VI.

### *De ce que doit faire l'Accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.*

775. Il n'eſt jamais plus à propos de toucher la femme qu'après l'ouverture de la poche des eaux; ſoit pour s'aſſurer de la poſition de l'enfant, ſi l'on n'a pu la reconnoître avant, ſoit pour obſerver ſi la tête s'engage d'une maniere favorable ou non; afin de laiſſer agir la nature, ou de ne pas l'expoſer à de vains efforts, ſelon les circonſtances.

Devoirs de l'Accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.

776. S'il eſt néceſſaire d'exciter certaines femmes à pouſſer de toutes leurs forces pour accélérer leur délivrance, il n'eſt pas moins avantageux d'engager celles qui ſont ſujettes à la deſcente de matrice, à une hernie quelconque, ou au crachement de ſang, &c. à modérer ces mêmes efforts.

Des conſeils qu'on doit donner à la femme, après ce moment.

777. Pour prévenir la deſcente de la matrice, quand on a quelque raiſon de la craindre, il ne ſuffit pas d'engager la femme à ne point trop s'efforcer en pouſſant en en-bas; l'Accoucheur doit auſſi de ſon côté, pendant chaque douleur, ſoutenir, du bout de quelques doigts, le bord de l'orifice de la matrice, pour empêcher qu'il ne ſoit pouſſé au-dehors

Précautions qu'il faut avoir relativement à la chûte de la matrice.

par la tête de l'enfant; ce qui arrive ſur-tout lorſque ce même bord a peu de ſoupleſſe. L'on obſervera pareillement de ne pas l'entraîner avec les épaules en dégageant le tronc.

Précautions relativement aux hernies.

778. Quand il exiſte une tumeur herniaire, il faut faire enſorte de la réduire; & après ſa rentrée, on fera de l'extrémité de pluſieurs doigts, ou au moyen d'une pelotte convenable, une preſſion ſuffiſante ſur le lieu même où elle paroiſſoit, pour empêcher l'iſſue des parties qui la conſtituoient. Il ſeroit à deſirer qu'on pût exercer une preſſion ſemblable lorſque la hernie ne peut rentrer, afin de s'oppoſer à ce qu'une nouvelle portion d'inteſtin ne s'inſinue dans la tumeur & ne donne lieu aux accidens de l'étranglement : comme je l'ai vu dans une femme qui portoit depuis neuf ans une épiplomphale aſſez volumineuſe, & qui depuis deux jours faiſoit en vain les plus grands efforts pour ſe délivrer.

Précautions relativement aux douleurs des reins.

779. Lorſque la femme eſt fatiguée par les maux de reins dont il a été parlé ci-devant, on lui paſſe ſous les lombes une ſerviette roulée ou pliée en pluſieurs doubles ſelon ſa longueur, avec laquelle deux aides lui ſoulevent & lui appuient cette partie pendant chaque douleur. Cette précaution, indépendamment de ce qu'elle diminue un peu l'intenſité des

douleurs dont il s'agit, eſt ſouvent néceſſaire dans les derniers momens de l'Accouchement pour favoriſer la ſortie de l'enfant. On ne peut guere s'en diſpenſer, ſur-tout chez les femmes qui ſont couchées à plat ; qui ont les feſſes enfoncées & cachées dans l'épaiſſeur des matelas, & qui manquent de forces ou de courage pour ſoulever le ſiege pendant les dernieres douleurs, en s'appuyant ſur les épaules & les talons.

780. Quand la femme éprouve dans la partie poſtérieure des cuiſſes & des jambes de ces crampes, ſouvent moins ſupportables que les douleurs, même les plus fortes, de l'Accouchement, on doit chercher à les en ſoulager, en faiſant des frictions ſeches dans toute l'étendue de la partie affectée : ou bien en agiſſant différemment ſelon les circonſtances. Précautions relativement aux crampes.

781. Quand la tête de l'enfant commence à faire effort contre les parties extérieures, on doit les préparer de maniere qu'elles ne ſoient pas endommagées dans les derniers momens. Outre les corps gras, tels que le beurre, qu'on aura ſoin d'y appliquer ſouvent, on introduira deux doigts à l'entrée du vagin, pour l'élargir inſenſiblement de même que la vulve, ſoit en écartant les doigts ſucceſſivement en différens ſens, ſoit en appuyant en en-bas du côté du Des ſoins qu'exige le dernier temps de l'Accouchement.

périnée ; mais on ne doit agir ainſi que dans l'intervalle des douleurs ; ſe bornant, pendant qu'elles ont lieu, à ſoutenir de la paume d'une main le périnée, plus ou moins diſtendu, afin d'en prévenir la déchirure, en empêchant la tête de ſortir trop bruſquement.

782. Ces ſortes de préparations ne ſont jamais plus néceſſaires que dans un premier Accouchement. Leur omiſſion alors en diſpenſe même d'ordinaire pour les Accouchemens ſuivans ; parce que le périnée s'étant déchiré ne ſe réunit qu'imparfaitement, & que les autres parties ne reprennent jamais leur reſſort naturel.

783. Quand l'extrémité poſtérieure de la tête eſt engagée dans la vulve, comme dans une eſpece de couronne, ſi le frein n'eſt pas alors trop diſtendu, on permet à la femme de ſatisfaire au beſoin qui la preſſe de pouſſer en en-bas ; & pendant ce temps, ſans diſcontinuer de ſoutenir le périnée, ou favoriſe l'iſſue de la tête en la preſſant en-deſſous & vers l'anus de la femme, comme pour obliger l'occiput à s'élever du côté du mont de Vénus.

784. Le vulgaire penſe que l'Accoucheur, dans ce moment, va prendre la tête par les oreilles pour la tirer à lui. S'il eſt ridicule de le croire, il le ſeroit bien davantage de pro-

poſer ce moyen, ainſi que l'a fait un Médecin (*a*), dans une autre occaſion. Il ne conviendroit pas mieux de vouloir qu'on inſinuât les mains de chaque côté de la tête, pour la ſaiſir ; ou que l'on introduisît pluſieurs doigts dans l'anus de la femme pour preſſer cette tête de derriere en-devant.

785. La tête étant preſque ſortie, on acheve de la dégager en la relevant de plus en plus vers le *pubis*, ou en inſinuant l'index d'une main ſous un des côtés de la mâchoire inférieure. Auſſi-tôt après on tourne la face vers l'une des cuiſſes de la femme, mais en obſervant que ce ſoit vers celle où elle tend à ſe tourner d'elle-même. On s'aſſure enſuite de la ſituation des épaules à l'égard du détroit inférieur ; on pouſſe l'une d'elles vers le *ſacrum*, & on amene l'autre ſous le *pubis*, quand elles ne ſe ſont pas ainſi placées naturellement. On les entraîne enſuite, de même que le reſte du tronc, en tirant avec ménagement ſur la tête, tandis que la mere de ſon côté fait ce qu'elle peut pour s'en délivrer.

De la maniere dont on acheve de dégager la tête & les épaules de l'enfant.

786. On ne doit jamais ſe permettre de faire de grands efforts en tirant ſur la tête & le col

(*a*) M. *Raulin*, Traité d'Accouchement, fait par ordre du Gouvernement.

de l'enfant, dans les vues d'extraire le tronc, quand la largeur des épaules y apporte quelques obſtacles, parce que ces efforts ſont on ne peut pas plus dangereux. Il faut en pareil cas introduire l'index de chaque main ſous les aiſſelles pour s'en ſervir en maniere de crochet; & ſi cela ne ſuffit pas, on y applique des lacs, ou bien on ſe ſert des crochets mouſſes qui terminent les branches du forceps *français*, ou de quelqu'autre à-peu-près ſemblable.

787. Il faut avant tout, quand les épaules ne viennent pas aiſément, leur faire prendre la ſituation ci-deſſus indiquée : car les plus petites même ne peuvent ſortir tranſverſalement qu'avec une extrême difficulté : il eſt facile de s'en rendre compte.

## SECTION VII.

### *De quelques précautions particulieres relatives à chaque poſition de la tête, ou à d'autres circonſtances qui rendent quelquefois l'Accouchement naturel plus difficile.*

Autres précautions relatives à l'Accouchement naturel.

788. Des circonſtances qu'il feroit trop long d'expoſer ici peuvent ajouter aux difficultés naturelles de l'Accouchement, en s'oppoſant plus ou moins au mouvement de pivot par

lequel l'occiput, ou le front, vient ſe placer vis-à-vis l'arcade du *pubis*, dans le cas où la tête s'eſt engagée diagonalement dans la cavité du baſſin. On épargnera donc quelques difficultés à la femme en favoriſant à propos ce mouvement de rotation ou de pivot, & l'on abrégera ſouvent de beaucoup le travail de la nature.

789. Quand la tête ſe préſente dans la troiſieme poſition, ce qui eſt aſſez rare, ſi le baſſin de la femme eſt un peu reſſerré de devant en arriere, dans ſa partie ſupérieure, il faut en avançant la main, ou pluſieurs doigts ſeulement, à l'entrée de la matrice, détourner l'occiput de deſſus la ſymphiſe du *pubis* & le diriger vers l'une ou l'autre des cavités cotyloïdes : ce qui s'exécute le plus ſouvent avec une ſorte de facilité au moment de l'ouverture de la poche des eaux. Cette précaution peut épargner à la femme les douleurs d'un travail encore bien plus long que dans les premiers cas & quelquefois même infructueux.

De ce qu'il faut faire quand la tête ſe préſente dans la troiſieme poſition.

790. Dans la quatrieme & cinquieme poſitions de la tête, il faut auſſi s'efforcer de ramener l'occiput vers l'une de ces cavités cotyloïdes, pour qu'il puiſſe enſuite ſe tourner ſous l'arcade du *pubis*, au lieu de ſe porter vers la courbure du *ſacrum*. En dirigeant ainſi

Précautions relatives à la quatrieme & cinquieme poſitions de la tête.

le derriere de la tête, à mesure qu'elle s'engage, dans l'une ou l'autre de ces positions, on ne fait souvent que favoriser le travail de la nature, qui tend à lui faire suivre cette marche; mais quelquefois aussi on lui prescrit en quelque sorte des loix, & la facilité de l'Accouchement est l'ouvrage de l'art.

Précautions relatives à la sixieme position de la tête.

791. Il feroit à souhaiter qu'on pût changer de même la sixieme position de la tête, & la réduire à l'une des deux premieres; mais on ne doit pas espérer d'y parvenir, même en portant la main dans la matrice au moment de l'ouverture des membranes; par rapport à la difficulté de faire rouler le tronc de l'enfant dans le même sens que la tête: à plus forte raison lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps, & que la tête est déjà engagée dans le fond du bassin. On ne pourroit, dans ce dernier moment, porter la face en-dessous qu'en lui faisant parcourir la moitié de la circonférence du bassin; & ce mouvement qui se feroit entiérement alors aux dépens de la torsion du col, le tronc étant fixé, & étroitement serré dans la matrice, seroit on ne peut plus dangereux pour l'enfant.

Autres précautions relatives à

792. Dans les meilleures positions, comme dans les autres, la tête s'engage quelquefois de maniere que le front descend davantage

que l'occiput, & qu'elle vient présenter son plus grand diamètre, dans toute sa longueur, au détroit inférieur; ce qui produit le plus souvent des obstacles insurmontables à sa sortie. Il est facile de prévenir ces obstacles, en changeant de bonne heure la situation de la matrice, & en soutenant un peu le devant de la tête de l'enfant, pour forcer l'occiput à descendre. Nous exposerons par la suite, d'une maniere plus détaillée, ce qu'il faut faire en pareille circonstance. *Voyez* §. 1213, jusqu'au §. 1220 inclusivement.

toutes ces positions.

793. Il est très-ordinaire de voir naître l'enfant avec le cordon ombilical entortillé autour du col : cette disposition, sans opposer à la sortie de la tête les obstacles qu'on lui attribue communément, exige quelques précautions de la part de l'Accoucheur; mais ce n'est que quand la tête est au-dehors; afin qu'en dégageant le tronc, l'ombilic de l'enfant, déjà tiraillé, ne se déchire pas, & qu'on n'entraîne point le *placenta* en même temps.

Précautions relatives à l'entortillement du cordon sur le col de l'enfant.

794. Quelques Auteurs ont conseillé, pour éviter en pareil cas le déchirement de l'ombilic, ainsi que pour faciliter la sortie du tronc de l'enfant, & empêcher que le *placenta* ne soit entraîné en même temps, de désentortiller le cordon, en le faisant passer autant de fois par-

deſſus la tête, qu'il forme de circulaires ſur le col : ou bien de tenir la tête d'un côté contre la vulve, & de faire ſortir le tronc en le recourbant ſur lui-même. Pour peu que l'on rencontre de difficultés à ſuivre ces préceptes, il faut couper le cordon, & ſur-tout quand la face de l'enfant eſt tuméfiée & livide, afin de prévenir les effets d'un plus long étranglement.

795. On expoſera dans la ſuite les indications particulieres que préſentent les autres eſpeces d'Accouchemens, qui peuvent appartenir au premier ordre, ainſi que les circonſtances variées, qui, en les compliquant aſſez ſouvent, les rendent contre nature.



# CHAPITRE IV.

## *Des ſoins qu'on doit donner à l'enfant nouveau-né.*

796. LES premiers ſoins qu'exige l'enfant doivent être différens ſelon l'état où il ſe trouve au moment de ſa naiſſance.

## SECTION PREMIERE.

### *Des ſoins qu'on a coutume d'accorder à l'enfant, né ſans accidens.*

797. Dès que l'enfant eſt ſorti, on le couche tranſverſalement entre les jambes de ſa mere, & aſſez près d'elle pour que le cordon ne ſoit point tiraillé ; on le tourne ſur un de ſes côtés, de maniere que le ſang & les eaux qui découlent de la matrice ne lui tombent pas dans la bouche.

Des ſoins qu'on doit avoir de l'enfant nouveau-né.

798. Pluſieurs Accoucheurs ſont dans l'uſage de laiſſer l'enfant dans cet état pendant quelques minutes, & même plus, ſans toucher au cordon ; ayant la précaution de ſoulever un peu les couvertures pour qu'il puiſſe reſpirer : tandis que beaucoup d'autres ſe donnent à

Du temps qu'il convient de laiſſer l'enfant ſur le lit de travail.

peine le temps de lier & de couper le cordon pour éloigner cet enfant de ſa mere.

799. Il faut ne le laiſſer, en effet, que le moins de temps poſſible ſous les couvertures; parce qu'il ne peut y reſpirer qu'un air humide & preſque toujours infecté, bien différent de cet air pur & tempéré qui conviendroit ſi fort à la délicateſſe de ſes organes.

Des ligatures qu'on fait au cordon.

800. L'uſage de faire deux ligatures au cordon paroît auſſi ancien que l'art même. La crainte d'une hémorrhagie dangereuſe, en voyant couler quelques gouttes de ſang des vaiſſeaux diviſés, plutôt que l'hémorrhagie même, ſemble y avoir donné lieu. On ne pourroit s'élever aujourd'hui contre cet uſage ſans s'expoſer à être taxé d'ignorance & d'impéritie, tant il a été reſpecté dans tous les temps.

De l'utilité, & des inconvéniens de ces ligatures.

801. Ces ligatures ne paroiſſent cependant pas eſſentiellement néceſſaires dans l'ordre naturel; puiſque les vaiſſeaux du cordon, coupé à quelques pouces de l'ombilic, ne verſent tout au plus de part & d'autres qu'une demi-once, ou une once de ſang, & ſouvent moins; & que ce fluide s'arrête enſuite de lui-même. Ces ligatures ne ſont pas ſeulement inutiles dans le premier moment, mais elles peuvent encore devenir nuiſibles.

802. Celle qui ſe pratique ſur la portion de cordon qui reſte à l'ombilic, toujours contraire aux enfans pléthoriques, dont la naiſſance, plus ou moins laborieuſe, a donné lieu à des embarras ſanguins dans les principaux viſceres, l'eſt bien plus à ceux qui naiſſent dans un état d'apoplexie, ayant la face livide & gonflée, & avec des marques, par-tout, d'engorgement profond; car elle ne manque pas d'aſſurer leur perte, en s'oppoſant à l'évacuation qu'il eſt ſi important alors de procurer par le cordon.

803. Cette même ligature, dangereuſe dans ces circonſtances & toujours inutile d'ailleurs dans le premier moment, peut devenir très-néceſſaire par la ſuite; car on a vu des enfans périr d'hémorrhagie par le cordon ombilical, dont la ligature avoit été mal faite, ainſi que d'autres qui ont été conſidérablement affoiblis par cette perte, ſurvenue le lendemain & même le ſurlendemain de leur naiſſance. Puiſqu'on ne peut éloigner des enfans tout ce qui pourroit, dans ces premiers temps, forcer le ſang à reprendre ſon cours vers les vaiſſeaux ombilicaux, il faut donc lier le cordon, & le faire avec ſoin.

Du temps où il faut lier le cordon.

804. Pour faire cette ligature on réunit d'abord cinq ou ſix brins de fil de Bretagne; on en fait un circulaire ſur le cordon qu'on ar-

De la maniere de lier le cordon.

rête par le nœud ſimple; enſuite un deuxieme & troiſieme tours fixés par deux nœuds : en obſervant que la ligature ſoit aſſez ſerrée pour réſiſter, au beſoin, à l'impulſion du ſang. Quand le cordon eſt gras & comme œdémateux, il vaut mieux faire deux ligatures, à cinq ou ſix lignes de diſtance, qu'une ſeule; parce que la premiere, quoique très-ſerrée en apparence, n'oblitere pas toujours les vaiſſeaux.

Précautions recommandées avant la ligature du cordon.

805. Quelques Accoucheurs ont recommandé d'exprimer de ce bout de cordon, avant de le lier, le peu de ſang qu'il contient, ainſi qu'une partie de cette humeur jaunâtre & muqueuſe qui en infiltre le tiſſu cellulaire: précaution futile, mais que bien des gens exigent de nous, parce qu'on leur a fait croire que le germe de pluſieurs maladies ſe trouvoit dans cette humeur, ou provenoit de la corruption de ce peu de ſang qu'on retire par expreſſion des vaiſſeaux ombilicaux.

De l'endroit où l'on doit lier le cordon.

806. L'uſage eſt de lier le cordon à deux pouces, ou environ, de l'ombilic : il faut s'y conformer, parce que le vulgaire croit que celui-ci eſt plus enfoncé ou plus ſaillant, ſelon que la ligature dont il s'agit a été faite plus près ou plus loin du ventre. L'Accoucheur doit en penſer différemment. Le cordon ne ſe dé-

tache jamais dans l'endroit lié, mais toujours dans le lieu de ce cercle que forme l'épiderme de l'enfant, ſans qu'on puiſſe en donner une explication bien claire.

De la ligature qu'on fait ſur le bout du cordon qui reſte au *placenta*.

807. La ligature qui a pour but de s'oppoſer à l'écoulement du ſang de la mere par la veine ombilicale, n'eſt pas ſeulement inutile, comme on l'a déjà dit; en s'oppoſant au dégorgement du *placenta*, elle peut, en général rendre la délivrance un peu plus difficile. On ne doit jamais la faire, parce qu'elle n'eſt eſſentiellement néceſſaire dans aucun cas : c'eſt la pratique que j'ai toujours ſuivie & enſeignée. Smellié en avoit reconnu & annoncé tous les avantages long-temps avant nous.

808. Cette ligature n'étoit pas abſolument indiquée chez ces femmes qui, au rapport de quelques Obſervateurs, ont perdu pluſieurs pintes de ſang par la veine ombilicale. L'inertie de la matrice préſentoit alors une indication bien différente; il falloit faire contracter ce viſcere, & diſſiper l'engourdiſſement de ſes fibres, l'hémorrhagie ſe ſeroit arrêtée ſans ligature; ainſi que la perte s'arrête après la délivrance, à meſure que la matrice ſe reſſerre ſur elle-même. Pluſieurs fois l'expérience m'a été garant de cette aſſertion.

## SECTION II.

*Des secours qu'on doit donner à l'enfant qui naît dans un état morbifique.*

Etat où peut se trouver l'enfant au moment de sa naissance.

809. Plusieurs enfans naissent dans un état d'apoplexie, d'autres dans un état d'asphixie, ou de mort apparente, & quelques-uns viennent si foibles, qu'on ose à peine se flatter de les ranimer.

Des soins qu'il exige quand il paroît dans une espece d'apoplexie.

810. La section du cordon, par rapport au dégorgement qu'elle procure, est le secours le plus efficace qu'on puisse donner aux premiers : car il ne seroit pas moins dangereux de laisser ce cordon entier que de le lier.

811. Ayant exposé ces enfans à un air libre & tempéré, on retire de leur bouche les glaires qui la remplissent assez souvent, & l'on établit chez eux une espece de respiration artificielle, en soufflant à plusieurs reprises dans la bouche, pendant qu'on pince un peu le nez, & en comprimant ensuite, autant de fois, la poitrine, mais avec précaution. On irrite d'ailleurs la membrane pituitaire de ces enfans avec la barbe d'une plume : on leur approche du nez un peu d'alkali volatil : on leur frotte les régions temporales, celle de l'épine & du cœur avec des linges trempés

dans une liqueur ſpiritueuſe quelconque.

812. Ces derniers ſecours doivent être bien moins épargnés aux enfans qui naiſſent pâles & décolorés ; qui ont les membres flaſques, & qui paroiſſent, en un mot, dans cet état moyen entre la vie & la mort, connu ſous le nom d'aſphixie.

Des ſoins qu'il faut donner à l'enfant, quand il naît dans un état d'aſphixie.

813. Les frictions ſeches faites avec des linges chauds dans toute l'étendue de l'épine & l'inſuflation de fumée de carte dans l'anus, ne doivent pas être négligées dans ce dernier cas. On peut auſſi très-utilement faire couler dans la bouche de l'enfant une ou deux gouttes d'alkali volatil dans une petite cuillerée d'eau. Au défaut d'alkali, on leur met ſous le nez de l'oignon, ou de l'ail écraſé.

814. Des enfans à qui l'on avoit adminiſtré quelques-uns de ces ſoins avec trop d'économie, ou peut-être qui n'en avoient été privés que parce qu'on les croyoit morts, ont été retirés vivans, pluſieurs heures après, de deſſous les linges où ils étoient déjà en quelque ſorte enſevelis : ce qui fait croire qu'on auroit pu en ſauver un grand nombre d'autres, en s'occupant plus ſérieuſement de leur conſervation.

815. On penſe communément, qu'il eſt eſſentiel de tenir, pendant quelque temps, près

Des précautions

qu'il faut prendre envers les enfans qui sont foibles.

de leur mere, & sans couper le cordon ombilical, les enfans qui naissent dans un excès de foiblesse si considérable, qu'il y a peu d'espoir de les conserver. Cette précaution n'est pas seulement inutile, elle peut encore devenir nuisible à l'enfant. Le passage du sang des vaisseaux de la matrice dans ceux du *placenta*, & *vice versâ*, ne se faisant plus alors, & la circulation étant presque éteinte dans le cordon, l'enfant ne peut être revivifié par sa mere, comme quelques-uns l'ont pensé. Elle ne peut lui communiquer qu'un peu de chaleur, qu'il seroit facile de lui procurer d'ailleurs. L'enfant, par ce prétendu secours, se trouve privé de plus réels & plus efficaces, qu'on ne peut lui administrer qu'après l'avoir éloigné de sa mere.

Inconvéniens des bains ou des lavages spiritueux.

816. Dès qu'il n'y a plus de pulsation dans les arteres du cordon, il faut en faire la section : la ligature y devient inutile dans ce premier moment, puisqu'il n'y coule plus de sang. Après avoir retiré l'enfant de dessous les couvertures, on le tient chaudement, & on lui donne les soins indiqués au § 811 & suivans. On peut aussi le baigner dans l'eau tiede mêlée avec du vin : mais on ne doit jamais les plonger dans l'eau-de-vie pure, dans des vins spiritueux, &c. J'ai vu des enfans qui ont manqué d'être victimes de la trop grande crédulité

de leurs parens au ſujet de pareils bains.

817. A la ſuite des Accouchemens naturels, mais qui ont été difficiles & très-longs, ſoit à cauſe du peu de largeur des détroits du baſſin, ou de la réſiſtance des parties molles, les enfans apportent au ſommet de la tête & un peu en arriere une tumeur plus ou moins volumineuſe, & pour l'ordinaire aſſez pâteuſe : le crâne même ſe trouve plus alongé, ou il a éprouvé d'autres changemens qui le font paroître difforme : quelquefois auſſi les os ſont déprimés dans certains endroits, ou bien ils ſont fracturés, & il y a enfoncement des pieces.

Soins qu'on doit donner aux enfans qui naiſſent avec une tumeur ſur la tête, de preſſion ou fracture aux os du crâne.

818. Quand la tumeur du cuir chevelu n'eſt ſimplement qu'œdémateuſe, elle ſe diſſipe très-aiſément & en peu de temps : il ſuffit de l'étuver pluſieurs fois avec du vin, de l'eau marinée, ou une infuſion vulnéraire. Cette tumeur ſe réſout plus difficilement, lorſqu'elle eſt ſanguine, & ſur-tout quand le ſang, comme je l'ai remarqué pluſieurs fois, eſt épanché ſous le péricrâne, ou ſous les tégumens, & qu'il y eſt coagulé. Quelquefois on eſt obligé d'ouvrir cette eſpece de tumeur.

819. Le public imagine que l'Accoucheur doit pêtrir la tête de l'enfant pour la reſtituer dans ſa forme naturelle, qu'elle paroît avoir perdue

dans l'Accouchement, & bien des Matrônes ſont encore dans la même opinion. Quoique de pareilles preſſions, méthodiquement faites, n'aient rien de bien dangereux pour l'enfant, nous penſons qu'il eſt plus ſalutaire de les proſcrire; parce que la tête reprend d'elle-même ſa conformation naturelle. Ce n'eſt que quand il y a fracture avec enfoncement aux os, qu'il faut s'en occuper; mais c'eſt alors bien moins par rapport à la difformité de la tête, qu'aux accidens qui dépendent de la fracture, ou de la dépreſſion des os. Ce cas doit être le partage d'un homme inſtruit, & non d'une Sage-femme.

L'Accoucheur peut avoir une luxation ou une fracture à réduire.

820. Après un Accouchement contre nature & laborieux, l'Accoucheur a quelquefois une fracture ou une luxation à réduire; parce qu'il ne peut toujours, malgré les plus exactes précautions, épargner ces accidens à l'enfant: ce qui devroit l'engager à le bien examiner avant de l'abandonner aux ſoins de ſa gouvernante.

On eſt obligé de corriger certains vices de conformation, auſſi tôt que l'enfant eſt né.

821. L'enfant peut naître avec quelques vices de conformation qu'il eſt important de corriger, pour ainſi dire, ſur le champ; parce qu'ils s'oppoſent, les uns à la reſpiration, les autres à la ſuccion, à la déglutition, ou à l'éjection des urines & des excrémens. Heureux! ſi l'art

à ce ſujet n'étoit jamais en défaut. Le détail de toutes ces choſes appartient plus ſpécialement à un traité de Chirurgie, ou de maladies des enfans, qu'à celui dans lequel on ne s'eſt propoſé que de parler des opérations relatives à l'Accouchement.

## SECTION III.

*Suite des ſoins qu'on a coutume de donner aux enfans nouveaux-nés.*

822. Après avoir ſatisfait aux indications preſſantes du côté de la mere, l'avoir délivrée, & miſe en état de paſſer quelques inſtans ſur le petit lit, l'Accoucheur doit de nouveau jetter ſes regards ſur l'enfant. Il préſidera à l'emmaillottement, afin d'en écarter ce qui pourroit être nuiſible; enſuite il indiquera la maniere de gouverner l'enfant dans les premiers temps.

823. Preſque tous les enfans ſont couverts d'un enduit gras & viſqueux qu'il eſt à propos d'enlever, non-ſeulement pour la propreté, mais encore pour faciliter la tranſpiration à laquelle il s'oppoſe fortement.

824. Pour nettoyer facilement la peau & la dépouiller de cette eſpece de pommade, il faut commencer par détremper celle-ci avec

De la maniere d'enlever la pom-

made qui recouvre la peau.

un peu d'huile, ou de beurre, afin de la rendre plus coulante, & moins visqueuse : elle s'enleve ensuite en essuyant légérement avec un linge doux. Autrement, étant obligé de frotter fortement avec ce linge, on irrite la peau, qui devient comme éréſipélateuse dans ces endroits. On lave ensuite l'enfant avec de l'eau tiede & un peu de vin, on le baigne même si on le juge à propos ; mais on ne doit point le mettre dans l'eau froide, dans ce premier moment, parce que les effets peuvent en être trop fâcheux.

## SECTION IV.

### *De l'emmaillottement des enfans nouveaux-nés.*

825. Chaque peuple a sa maniere de vêtir ou d'arranger l'enfant nouveau-né : mais il ne peut, à cet égard, y avoir d'usage plus contraire à l'intention de la nature que celui du maillot, depuis si long-temps adopté parmi nous, & malheureusement encore trop connu dans la plupart de nos Provinces.

Utilité du bandage qu'on applique autour du ventre de l'enfant.

826. De toutes les parties qui composent ce maillot, aucune ne paroît plus nécessaire que le petit bandage que l'on met autour du ventre de l'enfant, soit pour soutenir le bout du cordon jusqu'au moment de sa chûte, soit

pour prévenir la hernie ombilicale, en attendant que l'anneau ſe ſoit aſſez reſſerré pour s'y oppoſer de lui-même.

827. Dans le premier temps ce bandage doit être fait de trois compreſſes ; ſavoir, deux de la largeur de pluſieurs pouces en quarré, & d'une autre aſſez longue pour faire le tour du corps. On pratique à l'une des premieres, & dans ſon milieu, une ouverture du diamètre de ſix à huit lignes pour y paſſer le cordon, qu'on renverſe enſuite ſur le côté gauche du ventre ; on place la ſeconde compreſſe par-deſſus, & l'on ſoutient le tout de la troiſieme, dont on fait autour du corps un circulaire médiocrement ſerré. De la maniere de faire ce bandage.

828. Quoique le cordon tombe le quatrieme ou le cinquieme jour, & que l'ombilic ſoit entiérement cicatriſé au huitieme au plus tard, il n'eſt pas moins utile de continuer encore ce petit bandage pendant quelques ſemaines : mais l'on fera la premiere compreſſe un peu plus petite & plus épaiſſe, afin que la preſſion ſe faſſe plus exactement ſur l'anneau ombilical, & réponde davantage aux vues qu'on ſe propoſe : cette compreſſe, alors, ne doit plus être échancrée dans ſon milieu.

829. On ne doit d'ailleurs emmaillotter l'enfant que le plus ſimplement poſſible, & ne De la maniere dont

on devroit habiller l'enfant nouveau-né.

l'envelopper qu'autant que l'exigent la saison & la propreté. La tête ne devroit être couverte que d'un beguin & d'un bonnet, le col d'un fichu, la poitrine & les bras d'une petite chemise & d'une camisolle, que nous appellons *brassieres ;* le reste du corps, depuis le dessous des aisselles jusqu'aux pieds, d'un lange de toile & d'un autre de futaine, ou de laine, dont on relevera l'excédent au-devant des jambes : on assujettira le tout avec des épingles, & non avec des bandes.

De la nécessité de changer souvent les linges de l'enfant.

830. Les nourrices sont intéressées à tenir leurs enfans dans la plus grande propreté : ce n'est qu'en les changeant de langes, aussi-tôt qu'ils sont gâtés, & en leur nétoyant chaque fois les fesses & les environs avec de l'eau tiede, qu'on les préservera de ces rougeurs & de ces excoriations, qui sont autant ennemies du repos de ces malheureux enfans que de celui des femmes qui les allaitent.

De la maniere de coucher l'enfant.

831. On couche l'enfant dans un petit berceau, ou panier garni, appellé *Barcelonnette*, & l'on croise quelques rubans par-dessus, pour l'empêcher d'en sortir en se remuant ; sur-tout quand il devient plus fort.

Inconvéniens de bercer les enfans.

832. L'usage de bercer les enfans leur devient souvent très-nuisible, par rapport aux dérangemens que ces secousses répétées peu-

vent produire dans sa frêle organisation. Les nourrices abandonneroient sans doute cet usage, malgré l'espece d'avantage qu'elles y trouvent, si elles étoient convaincues que le sommeil, qu'elles procurent à leurs nourrissons, par ces secousses fréquentes, n'est qu'un sommeil contre nature, & plutôt un état comateux & d'étourdissement qu'un doux repos.

De la qualité de l'air qui convient à l'enfant.

833. Le choix de l'air qui convient à l'enfant nouveau-né n'est pas moins important que celui des alimens & des autres choses qui l'entourent. Sa chambre doit être bien exposée & bien percée, pour qu'on puisse concilier à ce fluide la salubrité nécessaire. Cette chambre doit être aussi, autant qu'il est possible, éloignée du grand bruit, pour que l'enfant puisse y dormir tranquillement, & que son réveil, sur-tout, ne se fasse pas en sursaut. Il n'est pas moins essentiel qu'il soit couché en face de la lumiere; c'est le moyen d'empêcher qu'il ne devienne louche.

Du temps où il faut commencer à faire prendre de la nourriture à l'enfant.

834. L'enfant peut se passer de nourriture le premier jour; mais il ne convient pas de continuer cette diete rigoureuse au-delà de ce terme. En attendant on lui fait avaler de temps en temps quelques cuillerées d'eau sucrée, ou mielée, à dessein de détremper un peu le *meconium*, & de favoriser son issue. Bien des gens

lui font auſſi prendre l'huile d'amandes douces & le ſirop de chicorée à la doſe d'une once, ou toute autre choſe ſemblable dans la vue de le purger.

De la maniere de les purger dans le premier temps.

835. Nous approuvons aſſez les légers purgatifs, mais nous préférons à ce mêlange d'huile & de ſirop, ce dernier avec deux fois autant d'eau commune pour le rendre plus coulant. L'huile d'amandes douces ne convient que lorſque l'enfant eſt tourmenté de coliques. Nous continuons l'uſage du ſirop, mais à plus petite doſe, juſqu'à ce que cette eſpece de jauniſſe, qui ſurvient aſſez ordinairement dès les premiers jours, ſoit entiérement diſſipée.

836. Les enfans allaités par leur mere ont moins beſoin de ces ſecours étrangers que les autres, parce que le premier lait appellé *coloſtrum*, étant plus ſéreux que celui qu'on leur procure ſouvent d'ailleurs, remplit parfaitement les mêmes indications. Il ſeroit facile de procurer les mêmes qualités au lait de la nourrice, ſi elle vouloit s'aſtraindre à un régime convenable.

Des alimens qui conviennent à l'enfant.

837. Aucun aliment ne convient mieux à l'enfant que le lait de ſa mere. Quoique les mammelles ne ſe gonflent que le deuxieme ou le troiſieme jour après l'Accouchement, on ne doit pas en conclure que ce fluide ne com-

mence à s'y filtrer qu'à cette époque, & que l'enfant n'a pas besoin de nourriture avant; ainsi que plusieurs l'ont malheureusement cru. La mere doit lui présenter le tetton dès les premiers momens; mais la nourrice étrangere ne le fera que plus tard.

838. Au défaut du lait de la mere on donne celui d'une autre femme. Quoique le lait des animaux réussisse souvent assez mal dans ce pays, on est cependant obligé quelquefois d'y avoir recours, pour plusieurs jours. On donne alors le lait de vache, affoibli avec un tiers d'eau commune, ou une décoction d'orge. On a préféré jusqu'ici le lait de chevre, à ce dernier, lorsque des circonstances particulieres ne permettoient pas de donner de nourrice à l'enfant; soit parce qu'on l'a cru plus analogue avec le lait de la femme, soit parce que la chevre se prête plus volontiers à la succion de l'enfant, & s'y accoutume sans peine.

Du temps où il faut allaiter l'enfant.

839. Il ne convient pas davantage d'habituer l'enfant à ne tetter qu'à certaines heures du jour, que de le présenter au sein toutes les fois qu'il s'éveille ou qu'il crie. Il faut l'allaiter quand il a faim : avec un peu de soin, la nourrice pourra distinguer les cris excités par ce besoin d'avec ceux que font pousser la douleur ou la gêne.

840. La nourrice ne devroit allaiter ſon enfant que quelque temps après ſes repas, ſi ce n'eſt dans le cas où l'on voudroit rendre ſon lait médicamenteux : alors elle laiſſera moins d'intervalle. Celle qui a ſouffert long-temps de la faim doit prendre quelque fluide un quart-d'heure avant que de donner à tetter. Elle ne doit jamais le faire dans un état d'ivreſſe, de violente paſſion, ni dans l'effet d'un purgatif.

Des inconvéniens de la bouillie ordinaire, & de celle qu'on peut y ſubſtituer après quelques mois.

841. La bouillie, dont l'uſage paroît ſi généralement adopté, ne convient jamais moins à l'enfant que dans le premier temps de ſa naiſſance. C'eſt avec raiſon qu'on la regarde comme le plus pernicieux de tous les alimens qu'on puiſſe lui donner alors : l'exemple du grand nombre d'enfans qui ont eu la force de digérer cet aliment, ne doit pas nous raſſurer contre ſes mauvaiſes qualités. On ôte de ſa viſcoſité à la bouillie & on la rend un peu plus facile à digérer, en faiſant cuire, au four, la farine avec laquelle on la prépare.

842. Une panade bien faite & bien légere vaut beaucoup mieux ; mais on ne doit commencer à en donner à l'enfant qu'après le quatrieme mois, & lorſque le lait de ſa nourrice ne lui ſuffit plus. On lui donne, dans la ſuite, un peu plus ſouvent de cette panade, pour le préparer au ſevrage.

843.

843. Quoiqu'il paroiſſe très-conforme au voeu de la nature de ne ſevrer l'enfant qu'après l'éruption de ſes vingt premieres dents, on ne laiſſe pas que de le faire, en général, beaucoup plutôt; mais pluſieurs ont été fort heureux de retrouver le lait de leur nourrice dans ce temps, parce qu'ils étoient devenus languiſſans pendant le travail de leurs dernieres dents, & qu'ils ne pouvoient digérer d'autres alimens. Du temps où l'on ſevre les enfans.

844. De toutes les choſes qu'on eſt dans l'uſage de preſcrire aux femmes pour leur procurer davantage de lait, lorſqu'il vient à diminuer, rien ne réuſſit mieux que celui de vache, pur, ou coupé avec la décoction d'orge: malgré le préjugé où ſont les bonnes femmes qui croient que le lait *chaſſe le lait.* Des choſes qui peuvent donner plus de lait à la nourrice.

845. Si l'enfant venoit au monde avec quelques vices de conformation qui s'oppoſaſſent à la déglutition, il faudroit le nourrir, en lui donnant pluſieurs fois le jour de petits lavemens de lait, & en le baignant dans ce même fluide. Les premiers ont déjà réuſſi en pareil cas. L'exemple des perſonnes adultes nourries pendant quelque temps par des lavemens de bouillon, auroit dû, plutôt, indiquer cette reſſource pour les enfans. Reſſource pour nourrir l'enfant, quand il ne peut rien avaler.

## SECTION V.

### *Des choses qui caractérisent une bonne nourrice.*

Caracteres d'une bonne nourrice.

846. C'est essentiellement à la qualité & à la quantité du lait qu'on doit faire attention dans le choix d'une nourrice ; & comme il peut s'altérer aisément, il faut y veiller de temps en temps, afin d'y remédier par un régime convenable. Celui des femmes de la campagne qu'on fait transporter dans les villes pour nourrir *sur le lieu*, est sur-tout sujet à cette altération : le changement d'air, de nourriture, & le défaut d'exercice en sont le plus souvent la cause.

Qualités que doit avoir le lait.

847. Le lait doit être doux & sucré, d'un beau blanc, sans odeur, & d'une consistance moyenne. Comme il contracte facilement l'odeur du vase dans lequel on le reçoit, celle des doigts qui le font couler ; qu'il conserve d'ailleurs pendant plusieurs heures le goût & l'odeur de certains alimens, ainsi que de quelques médicamens ; pour en juger sainement, il faut que la nourrice soit à jeun depuis quelque temps, qu'elle se lave les doigts avant de le tirer, & qu'elle le reçoive dans une tasse de porcelaine, ou une cuiller bien propre. L'Accoucheur doit aussi se laver

la bouche avec de l'eau avant que de le goûter.

848. Les traces que laisse en s'écoulant une goutte de lait posée sur l'ongle légérement incliné, fait connoître sa consistance : quand il est trop épais il s'en écoule difficilement; trop clair, il ne laisse après lui d'autres traces que celles de l'eau ; au lieu que celui qui est d'une bonne consistance, en fait voir une blanchâtre.

849. On préfere ordinairement un lait de trois mois à celui de six : si celui-ci convient moins, c'est sans doute parce qu'étant plus vieux, il peut venir à manquer avant que l'enfant ne soit en âge d'être sevré, car il est souvent préférable d'ailleurs au premier.

Danger de l'opinion où l'on est, que l'enfant *nouveau-né renouvelle le lait de la nourrice.*

850. L'idée, où sont bien des gens, que l'enfant nouveau-né renouvelle le lait de la nourrice, a plus d'une fois été dangereuse : le gonflement qui survient aux mammelles dans les premiers jours a pu donner lieu à cette erreur : mais ce gonflement est illusoire. Il ne vient que de ce que l'enfant, substitué au premier, ne peut à chaque succion, comme le faisoit celui-ci, vuider complettement le sein de sa nourrice, parce qu'il lui faut moins d'alimens.

851. La nourrice doit être d'un âge moyen,

d'une bonne conſtitution, & exempte de tout virus ou de toute autre maladie. On préfere celle qui eſt brune à la blonde; celle qui eſt d'un embonpoint médiocre à celle qui eſt très-graſſe ou très-maigre; la nourrice qui a de belles dents à celle dont la bouche en eſt dégarnie, ou qui en a de gâtées; enfin celle qui a les mammelles d'une moyenne groſſeur, parſemées de veines bleuâtres, dont l'aréole eſt un peu monticuleux, le mammelon bien percé & d'une longueur convenable. On doit auſſi avoir beaucoup d'égard, dans le choix d'une nourrice, aux qualités morales.

---

## CHAPITRE V.

### *De la délivrance & du régime des femmes en couches.*

852. LA délivrance & le régime que doivent obſerver les femmes en couches, ne forment pas deux articles moins eſſentiels que les précédens. La moindre faute dans l'une, & la plus petite inexactitude dans l'autre, peuvent également devenir la ſource d'une foule de maux & d'accidens graves.

## ARTICLE PREMIER.

### *De la délivrance.*

853. On eſt convenu depuis long-temps de déſigner par ce mot *délivrance*, la ſortie du *placenta* & des membranes. Preſque toujours elle ſeroit l'ouvrage de la nature, ſi on lui donnoit le temps de l'opérer. Il faut avouer que nous y contribuons bien peu, quoique le public ſe perſuade le contraire & regarde ici notre miniſtere comme l'ancre du ſalut de la femme. De la délivrance.

854. Le pouvoir de la nature a cependant ſes bornes; &, dans la délivrance comme dans l'Accouchement, l'art eſt quelquefois de la plus grande utilité.

855. Deux opinions contraires ſe ſont élevées des débris de ces vérités fondamentales. Les uns ont prétendu qu'il falloit toujours commettre l'expulſion du *placenta* aux ſoins de la nature, & les autres qu'on ne pouvoit extraire ce corps trop promptement : ceux-ci ſe donnoient à peine le temps de lier le cordon & de le couper pour introduire la main dans la matrice & délivrer la femme, pendant que les premiers attendoient patiemment. Opinions concernant la délivrance.

856. Les préceptes trop généraux émanés de part & d'autre ont été ſouvent funeſtes à Le pouvoir de la

nature a ses bornes dans la délivrance, & l'art son utilité.

la femme. Il y a des cas sans doute, & nous les distinguerons soigneusement, où l'Accoucheur se voit forcé de délivrer la femme sur le champ ; & d'autres où les circonstances exigent qu'il abandonne ce soin presque entiérement à la nature : mais dans tous il peut coopérer utilement à la délivrance en saisissant le moment favorable pour cela.

857. Avant que de faire connoître ce moment, & d'exposer la maniere de délivrer la femme, soit dans les circonstances ordinaires, soit dans les autres, suivons la nature abandonnée à elle-même.

## Section premiere.

### *De la délivrance naturelle.*

De la maniere dont s'opere la délivrance spontanée.

858. La délivrance qui se fait naturellement comprend deux temps, celui du décollement du *placenta*, & celui de son expulsion. La matrice est l'agent principal de cette double opération : son action seule force le *placenta* à se détacher, mais elle a souvent besoin d'être aidée, pour se délivrer entiérement de cette masse : la contraction des muscles abdominaux vient alors à son secours.

859. Les efforts répétés, que fait la matrice pour ſe délivrer de l'enfant, ſont ordinairement ceux qui détruiſent les adhérences du *placenta*, puiſqu'on le trouve preſque toujours appliqué ſur l'orifice immédiatement après la ſortie de cet enfant. Tantôt cette déſunion commence par le centre du *placenta*, & tantôt par un point de ſa circonférence ; ce qui produit des phénomenes différens.

860. Dans le premier cas, le milieu du *placenta* étant pouſſé en avant, cette maſſe ſe renverſe ſur elle-même, de ſorte qu'elle forme par-derriere une poche qui ſe remplit de ſang, & qu'elle vient offrir ſa ſurface recouverte de membranes & de vaiſſeaux.

861. Il ſe forme une poche à-peu-près ſemblable, & le *placenta* vient ſe préſenter de même quand il commence à ſe ſéparer de la matrice par l'endroit de ſon bord qui eſt le plus éloigné de l'orifice de celle-ci : mais les choſes ſe paſſent bien différemment lorſqu'il ſe détache par en-bas, ſur-tout s'il eſt dans le voiſinage de l'orifice. Le *placenta* ſe roule alors comme cylindriquement ſur lui-même, ſelon la longueur de la matrice, de maniere qu'il préſente au toucher ſa ſurface anfractueuſe ; & que ſa ſortie eſt toujours précédée d'un peu de ſang fluide.

862. Comme l'orifice de la matrice se resserre le plus souvent aussi-tôt que l'enfant en est sorti, le *placenta* se trouve renfermé pour quelques minutes. Ce viscere, encore très-irrité, ne pouvant souffrir ce corps, devenu étranger, se contracte bientôt de nouveau pour l'expulser, force son orifice à se rouvrir pour lui donner issue, & la femme ne tarde pas alors à faire quelques efforts pour accélérer sa délivrance, par rapport à la gêne qu'elle éprouve de la part du *placenta* engagé dans le vagin.

863. Ce corps, en sortant, entraîne toujours les membranes avec lui, à moins que leur union à la matrice ne soit très-serrée. Dans ce dernier cas ces membranes se déchirent, & souvent la portion retenue ne se détache qu'à la longue, & vient avec les lochies : mais ce n'est pas toujours sans accidens que la matrice en supporte la présence jusqu'à ce moment.

864. La nature suit constamment cette marche dans la délivrance ; mais elle ne le fait pas toujours d'un pas égal, quelques femmes se délivrant très-vîte, & d'autres très-lentement : ce qui tient à plusieurs choses que nous exposerons ailleurs. La délivrance est, en général, d'autant plus prompte que l'expulsion de l'enfant s'opere plus lentement, que la matrice est plus

irritable, qu'elle conſerve plus de force & moins de capacité au moment où cet enfant vient d'en ſortir, & *vice verſâ*.

## SECTION II.

*Des ſignes qui indiquent le moment de coopérer à la délivrance, & de la maniere d'y procéder dans le cas le plus ordinaire.*

865. On ne doit jamais, dans l'ordre naturel, entreprendre de délivrer la femme que le *placenta* ne ſoit détaché, & que la matrice ne s'efforce de l'expulſer. De nouvelles douleurs viennent annoncer cet inſtant : la dureté & le peu de volume du globe utérin, qui ſe fait ſentir au-deſſus des os *pubis*, la ſoupleſſe du bord de l'orifice, la dilatation de celui-ci, & la préſence d'un corps qui commence à s'y engager, ne font que le confirmer.

Du temps où l'on doit procéder à la délivrance.

866. On favoriſe la délivrance 1°. en laiſſant dégorger le *placenta* par la veine ombilicale; 2°. en faiſant, d'une main, des frictions ſur la région hypogaſtrique de la femme pour ſolliciter ou ſoutenir l'action de la matrice; 3°. en tirant ſur le cordon ombilical.

Des moyens de favoriſer la délivrance.

867. Les tractions qu'on fait ſur ce cordon, à deſſein d'entraîner le *placenta*, doivent être di-

Précautions à ob-

ferver en tirant fur le cordon.

rigées de maniere qu'elles le forcent à defcendre felon l'axe du baffin : ce qui ne peut avoir lieu fans une précaution particuliere, foit à caufe de la courbure naturelle du baffin même, foit à caufe de la fituation de la femme, dont les feffes font plus ou moins cachées dans l'épaiffeur des matelas. Cette précaution confifte à former, de l'extrémité de plufieurs doigts introduits profondément dans le vagin, une efpece de poulie de renvoi au cordon ombilical.

868. L'Accoucheur, pour cet effet, ayant faifi ce cordon d'une main garnie de linge fec, le tendra horizontalement & tirera deffus, tandis qu'il portera trois doigts de l'autre main, réunis & formant une efpece de gouttiere, derriere les os *pubis* & jufqu'à l'entrée du col de la matrice, pour repouffer fortement en arriere la bafe du cordon & lui faire faire dans ce même fens un coude femblable à celui qu'il décriroit dans la gorge d'une poulie.

869. En opérant ainfi, les tractions quoique faites, dans une direction horizontale, ou prefque telle, agiffent fur le *placenta*, comme fi le cordon traverfoit l'efpace compris entre l'anus de la femme & la pointe du *coccix*, & par conféquent, à-peu-près, felon l'axe du détroit fupérieur.

870. Cette précaution eft fouvent des plus

néceſſaires. Sans elle on peut éprouver beaucoup de difficultés à entraîner le *placenta ;* on juge ce corps volumineux, tandis qu'il n'excede pas les bornes ordinaires ; ou bien il paſſe pour être très-adhérent, lorſqu'il eſt entiérement détaché : ce qui fait prendre à l'Accoucheur un parti tout différent.

871. Quand le *placenta* eſt deſcendu dans le vagin, on le tire ſimplement à ſoi en relevant la main placée à l'extrémité du cordon. On reçoit cette maſſe dès qu'elle paroît au-dehors, & on la ſoutient de la main gauche placée tranſverſalement au-deſſous de la vulve ; tandis qu'on la ſaiſit de la main droite, & qu'on la roule cinq ou ſix fois ſur elle-même afin de ramaſſer les membranes, & de les tordre en maniere de corde.

Précautions néceſſaires pour achever ſûrement la délivrance.

872. Aucun procédé ne convient mieux que ce dernier pour entraîner toutes les membranes & prévenir les accidens qui ont été plus d'une fois la ſuite de la rétention de quelques-uns de leurs lambeaux dans la matrice.

## SECTION III.

### *Des choſes accidentelles qui doivent nous engager à délivrer la femme plutôt ou plus tard, & à varier la maniere d'opérer.*

873. De tous les accidens qui peuvent nous

Du temps

où il convient de délivrer, quand il y a perte de sang.

engager à délivrer la femme, avant la réunion de tous les signes indiqués ci-devant, aucun n'est plus pressant que l'hémorrhagie utérine ; parce que la matrice alors affoiblie, par le sang qu'elle verse, manque de force pour expulser le *placenta*, dont la présence ne fait que favoriser cet accident.

874. L'hémorrhagie est apparente, ou cachée. Dans le premier cas un ruisseau de sang coule du vagin : dans le second ce fluide s'épanche dans la matrice, dont le *placenta* bouche l'orifice, de sorte qu'il en distend les parois & en remplit bientôt la cavité. Cette derniere espece d'hémorrhagie peut devenir plus dangereuse que l'autre, par rapport à la sécurité où est l'Accoucheur en attendant le moment favorable pour délivrer.

875. Cette hémorrhagie cachée n'est jamais plus à craindre qu'à la suite des accouchemens précédés d'une perte abondante, & sur-tout si on les termine promptement ; parce que le *placenta*, alors détaché, cessant presque tout-à-coup d'être soutenu par l'enfant, vient se présenter sur l'orifice de la matrice avant qu'elle ne soit assez resserrée sur elle-même pour résister à l'abord du sang. Cet accident peut de même arriver après la délivrance, si, dans un cas d'inertie de matrice, l'on vient à tamponner le vagin

ſans autre précaution, pour s'oppoſer à l'écoulement du ſang. *Voyez* §. 948 & ſuivant.

876. Les ſyncopes fréquentes & les convulſions doivent auſſi nous déterminer à extraire le *placenta* & les autres corps étrangers qui en ſont la cauſe. Heureux, ſi la nature des convulſions le permettoit toujours.

Accidens qui obligent de délivrer ſans délai.

877. L'inertie de la matrice, le reſſerrement ſpaſmodique ou naturel de ſon col, l'adhérence contre nature du *placenta* & ſon chatonnement, dans une poche particuliere, dont nous développerons par la ſuite le méchaniſme de la formation, ſont de ces accidens qui exigent que l'on differe plus ou moins la délivrance.

Accidens qui peuvent retarder la délivrance, & la rendre plus difficile.

878. Ces dernieres circonſtances exigent auſſi quelque choſe de différent, dans la maniere d'opérer, dont on n'a pu faire mention dans le procédé général. La foibleſſe & l'arrachement du cordon viennent encore ajouter aux difficultés naturelles que préſentent ces mêmes circonſtances.

## SECTION IV.

### *De la maniere de procéder à la délivrance dans le cas de perte.*

879. Si la perte exige qu'on délivre la femme ſur le champ, elle n'indique preſque rien con-

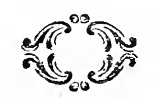
De la maniere de dé-

livrer dans le cas de perte.

cernant la maniere de le faire, qui n'ait été exposé ci-devant; si ce n'est lorsque le *placenta* conserve encore une partie de ses adhérences avec la matrice, que le cordon ombilical a été arraché, ou qu'il est trop foible pour supporter les efforts nécessaires en pareils cas.

880. Quand le cordon est entier & assez fort, on tire dessus avec les précautions ordinaires, tandis qu'un aide sollicite l'action expultrice de la matrice, en faisant des frictions convenables sur le ventre. Si le *placenta* résiste à ces efforts combinés, on ira le prendre à l'entrée de la matrice en y avançant la main avec précaution. On se conduira de même quand le cordon ne pourra servir à cause de sa foiblesse ou autrement.

881. Lorsque le *placenta* n'est pas complettement détaché, on cherche l'endroit où il s'est déjà séparé de la matrice : on insinue les doigts par derriere, & l'on acheve de détruire le reste de ses adhérences, en agissant comme si l'on vouloit séparer deux feuilles de papier unies ensemble. Pendant tout ce temps l'on a grand soin d'assujettir la matrice en appuyant, de l'autre main, sur le ventre de la femme. *Voyez* §. 898.



## SECTION V.

*Des obstacles à la délivrance, provenans de l'inertie de la matrice, & du resserrement spasmodique ou naturel de son col.*

882. Si l'inertie de la matrice, lorsque le sang en découle abondamment, nous invite à délivrer la femme sur le champ, elle doit nous engager, quand il n'y a pas d'hémorrhagie, à ne rien faire qui puisse donner occasion au décollement du *placenta*, avant que la matrice ne soit revenue de son engourdissement & ne soit en état de se resserrer sur elle-même: avec cette précaution on prévient l'hémorrhagie, on empêche que le fond de la matrice ne soit entraîné avec le *placenta*, & que ce viscere ne se renverse, ou ne se retourne, comme un gant.

Indications que prescrit l'inertie de la matrice relativement à la délivrance.

883. La contraction spasmodique du col de la matrice n'apporte le plus souvent à la délivrance qu'un obstacle momentané. Il est rare que cet état donne de l'inquiétude, s'il ne devient universel, ou s'il n'est accompagné de quelqu'autre accident. C'est alors l'espece de complication qui a lieu, qui doit fixer le choix des moyens qui conviennent le mieux.

Indication que prescrit l'état spasmodique de la matrice.

884. Le resserrement naturel du col de la matrice ne s'oppose jamais plus fortement à la dé-

Indication que prescrit

le resserrement naturel du col de la matrice.

livrance qu'après l'avortement qui se fait dans les quatre premiers mois de la grossesse. S'il se contracte assez pour y apporter quelque empêchement à la suite d'un Accouchement à terme, cela ne dure que très-peu de temps; car bientôt alors il est obligé de céder aux efforts de la nature & de se rouvrir pour donner issue au *placenta*.

885. Quand il n'y a d'autres obstacles à la délivrance que celui qui dépend du resserrement naturel du col de la matrice, il faut la différer autant que l'exige cet état. Le délai n'est jamais bien long après l'Accouchement à terme; mais il l'est, en général d'autant plus à la suite des avortemens que la grossesse étoit moins avancée. On verra dans l'une des sections suivantes ce qu'on doit faire alors, soit pour empêcher ce resserrement du col utérin, soit pour favoriser d'ailleurs la délivrance & prévenir les suites, quelquefois fâcheuses, de la rétention du *placenta*.

## SECTION VI.

*Des obstacles à la délivrance, provenans des adhérences contre nature du* placenta; *& de ce qu'il faut faire en pareil cas.*

886. L'union du *placenta* à la matrice peut être

être aſſez étroite & aſſez forte pour réſiſter, non-ſeulement aux efforts de ce viſcere, ſecondés de ceux qu'on peut exercer en tirant ſur le cordon, mais encore à l'action immédiate de la main : à moins qu'on ne veuille expoſer la femme à des accidens mille fois plus fâcheux que ceux auxquels on voudroit la ſouſtraire en la délivrant.

De la nature des adhérences extraordinaires du *placenta*.

887. Cette union, quelque ſerrée qu'elle puiſſe être, ne ſe fait jamais qu'au moyen d'un tiſſu cellulaire plus ou moins denſe : on ne voit dans aucun cas, de ces crêtes utérines, dont quelques Accoucheurs ont parlé, s'engrener profondément dans des anfractuoſités du *placenta :* ce qui doit au moins nous raſſurer contre la crainte de les déchirer.

888. Il eſt très-rare que ces adhérences extraordinaires du *placenta* ſoient également ſerrées par-tout. Le plus ſouvent il n'y a que certains lobes qui ſont comme identifiés avec la ſubſtance de la matrice, & le reſte n'y eſt uni que foiblement ; mais ces lobes ſe trouvent tantôt au milieu & tantôt ſur le bord du *placenta :* ce qui peut offrir des phénomènes différens, & rendre la délivrance plus ou moins difficile.

Indications que preſcrivent les fortes adhérences du *placenta*.

889. Si cette opération eſt plus aiſée quand le *placenta* eſt en partie détaché, que lorſqu'il eſt encore par-tout adhérent, auſſi la circonſtance

eſt-elle plus preſſante, à cauſe de la perte qui l'accompagne preſque toujours; au lieu que cet accident n'exiſte pas dans le dernier cas.

890. Le lieu de la matrice qu'occupe le *placenta*, celui du *placenta* où eſt implanté le cordon, la force & la foibleſſe de ce dernier, ſont autant de choſes qui ajoutent aux difficultés provenantes de l'adhéſion plus ou moins grande, & qui exigent, dans l'opération, certaines précautions particulieres.

De la maniere de reconnoître, en pareil cas, le lieu qu'occupe le *placenta*.

891. On juge aſſez bien de la région de la matrice où eſt attaché le *placenta*, en obſervant ſur quel point du bord de l'orifice ſe contourne le cordon ombilical, qu'on a ſoin de tendre d'une main: mais ce n'eſt qu'en portant la main dans la matrice même, qu'on peut reconnoître la plupart des autres variétés.

De la maniere d'opérer la délivrance en pareil cas.

892. Il n'eſt pas néceſſaire d'introduire la main dans la matrice pour en détacher le *placenta*, toutes les fois que ſes adhérences ſont plus fortes que d'ordinaire: ſouvent il ſuffit de tirer ſur le cordon, en dirigeant les tractions de maniere qu'elles agiſſent perpendiculairement au centre de l'étendue du *placenta*, où il eſt inſéré.

893. Pour obtenir cet avantage, il faut faire décrire au cordon ombilical le coude dont il eſt parlé au §. 868; mais dans un

ſens différent, ſelon le lieu de la matrice qu'occupe le *placenta*. Lorſque cette maſſe adhere à la partie antérieure de la matrice, on ne change rien au procédé expoſé au paragraphe dont il s'agit : quand elle eſt attachée à la partie poſtérieure, on fait faire ce coude au cordon, de derriere en-devant, en introduiſant les doigts qui forment la poulie vers le bord poſtérieur de l'orifice de la matrice, tandis qu'on tirera de l'autre main ſur l'extrémité de cette corde vaſculaire, le plus en en-bas poſſible. Ce même coude ſe fera au contraire de droite à gauche, toutes les fois que le *placenta* répondra au côté droit de la matrice, & *vice verſâ*.

894. La précaution de former, de pluſieurs doigts, cette eſpece de poulie de renvoi au cordon ombilical, pour changer la direction des forces appliquées à ſon extrémité, n'eſt jamais plus néceſſaire que dans le cas, où il ſe trouve attaché au bas du *placenta*. Les raiſons qu'en apporte le célebre M. *Levret* ſont ſi claires qu'on ne peut rien faire de mieux que de le conſulter (*a*).

---

(*a*) M. *Levret*, ſuite des obſervations ſur la cauſe & les accidens de pluſieurs Accouchemens laborieux, page 139, 4e édit.

Sentimens de quelques Auteurs, sur ce point de la délivrance.

895. Lorsque le *placenta* résiste, malgré cette précaution, ou que le cordon est si foible qu'on ne peut en faire usage, plusieurs Accoucheurs parmi les modernes même, pensent qu'il vaut mieux abandonner la délivrance au temps & aux soins de la nature, que de porter la main dans la matrice pour l'opérer. Ce conseil, que nous sommes obligés de suivre quelquefois, seroit très-sage, si l'on n'avoit rien à craindre de la rétention du *placenta*: mais combien de femmes n'ont-elles pas été victimes des accidens qui paroissent inséparables de la putréfaction de ce corps, (*Voyez* §. 906.) ou de sa présence seulement, dans la matrice ?

Conduite qu'il faut tenir en pareil cas.

896. Il faut donc introduire la main pour essayer au moins de délivrer la femme & de la préserver de ces accidens. Ce précepte avoué, en pareil cas, de la plupart des praticiens, devient de la plus grande importance quand la présence du *placenta*, déjà détaché dans quelque endroit, donne lieu à une perte abondante.

897. Il est toujours avantageux de conserver le cordon ombilical, soit qu'on se propose de délivrer la femme sur le champ, soit que, par prudence ou par nécessité, on abandonne le *placenta* aux soins de la nature. Dans le premier cas, il servira au moins à diriger les doigts sur cette masse, & dans le second, à l'ébranler,

de temps à autre, & même à l'extraire lorſque les efforts de la nature en auront détruit les adhérences.

898. Toutes les fois qu'on porte la main dans la matrice pour en détacher le *placenta*, on doit commencer par fixer ce viſcere en appuyant de l'autre main ſur l'hypogaſtre de la femme: autrement on réuſſiroit difficilement, & ce ne ſeroit pas ſans quelque riſque de bleſſer la matrice.

Précautions utiles en pareil cas.

899. On rencontre aiſément le *placenta* quand le cordon y adhere encore, parce qu'il ſert de guide; mais on eſt obligé de le rechercher quand cette corde vaſculaire a été arrachée. On ne le reconnoît alors qu'aux indices ſuivans: 1°. la face interne du *placenta* eſt parſemée de rayons vaſculaires très-apparens au tact; 2°. la femme ne diſtingue preſque pas la préſence des doigts quand on touche ſur ce corps; 3°. cette région de la matrice eſt plus molle & préſente une épaiſſeur du double, & même du triple des autres endroits.

Signes auxquels on reconnoît le *placenta*, quand le cordon eſt arraché.

900. Comme il eſt très-rare que cette maſſe ne ſoit déjà détachée en quelque lieu au moment où l'on introduit la main dans la matrice, il faut tâcher de reconnoître cet endroit, afin d'en continuer le décollement, de ce point vers celui qui en eſt le plus éloigné. Mais quand le *placenta* eſt encore par-tout adhérent, on commence à le détacher

De la maniere de détacher le *placenta*, quand le cordon eſt rompu.

par l'endroit qui paroît le plus commode & le plus facile.

901. Lorſqu'il ſe trouve déjà écarté de la matrice par un point de ſa circonférence, on inſinue le bout des doigts pardeſſous & on avance la main doucement entre ces deux parties, comme il a été dit au §. 880.

902. Quand cette maſſe eſt entiérement unie à la matrice par toute l'étendue de ſon bord & que le milieu en eſt détaché, on tire ſur le cordon ombilical, afin de pouvoir embraſſer, du bout de tous les doigts, cette partie détachée, qui ſe préſente comme d'elle-même, en formant une ſaillie plus ou moins grande en dedans. Si l'on ne réuſſit pas de cette maniere, il faut faire enſorte de décoller une partie du bord du *placenta* pour inſinuer la main pardeſſous; ou bien on perce ce corps, avec le bout du doigt, à côté de la baſe du cordon, pour achever de le ſéparer de la matrice, en promenant ce même doigt parderriere. Ce procédé nous a parfaitement réuſſi dans un cas de l'eſpece dont il s'agit, après avoir tenté inutilement de détacher le *placenta* d'une autre maniere.

Précaution qu'il faut avoir avant d'extraire le *placenta*.

903. Avant de s'efforcer d'extraire le *placenta*, il faut bien obſerver de le détacher entiérement; car étant d'une nature très-fongueuſe & facile à ſe déchirer, la portion adhérente pour-

roit reſter dans la matrice, & donner lieu aux mêmes accidens que ſi la totalité y étoit retenue.

904. Il y a certains cas cependant, où bien loin de s'efforcer d'extraire tout le *placenta*, la prudence exige qu'on en laiſſe une portion aux ſoins de la nature. *Smellie* en offre un exemple dans ſon excellent ouvrage (*a*); où l'on voit qu'il aima mieux ſuivre ce parti que de courir les riſques de déchirer la matrice pour détacher une portion de *placenta*, qui lui parut ſquirrheuſe.

Cas où il eſt prudent de laiſſer une portion ou la totalité du *placenta*.

905. Si les adhérences du *placenta* étoient ſi étroites, qu'il ne formât qu'un ſeul & même corps avec la matrice, il faudroit ſe conduire comme l'a fait *Smellie* à l'occaſion d'une portion de cette maſſe qui lui parut identifiée avec ce viſcere; c'eſt-à-dire abandonner pour un temps la délivrance à la nature : l'union du *placenta* pourra ſe relâcher ou ſe détruire, & il viendra s'offrir comme de lui-même à la main de l'Accoucheur.

906. Il ne faut cependant pas ſe diſſimuler combien les ſuites de cette circonſtance, heureuſement très-rare, peuvent être fâcheuſes. La putréfaction du *placenta*, preſque toujours inſéparable de ſa rétention dans la matrice, peut devenir la ſource d'une multitude d'ac-

Accidens que peut produire la rétention du *placenta*.

(*a*) *Smellie*, tom. III, pag. 135.

cidens, parmi lesquels la fétidité des lochies, la suffocation de la matrice, les syncopes, la fievre lente, l'insomnie, sont les plus légers.

907. De tous les remedes auxquels l'empirisme, plutôt que la saine médecine, attribue les vertus de procurer l'expulsion de l'arriere-faix, il n'en est pas de plus dangereux que la plupart de ceux qui sont connus sous le nom d'*emmenagogues*. Ils enflamment la masse du sang, loin de calmer le mouvement déréglé, dont il n'est alors que trop souvent agité.

Remedes qu'on doit employer, quand le *placenta* n'a pu être extrait.

908. Les anti-phlogistiques & les anti-septiques doivent être employés de préférence selon les circonstances. On retire de grands avantages des injections émollientes, détersives & anti-putrides répétées plusieurs fois le jour. Elles relâchent les adhérences du *placenta*, entraînent les matieres putrides qui en découlent, & préviennent les accidens qui pourroient être l'effet de la résorption de ces dernieres.

909. On doit alors toucher la femme de temps en temps pour examiner si le *placenta* n'est pas détaché, afin de l'extraire, soit en tirant sur le cordon, si on l'a conservé, soit en agissant autrement.



## SECTION VII.

*De la rétention d'une portion de* placenta *& des caillots de sang dans la matrice, ainsi que des précautions qu'il faut prendre en pareil cas.*

910. L'extraction d'une portion de *placenta*, ou d'un caillot qui s'est formé dans la matrice, doit faire partie de la délivrance, si la présence de pareils corps étrangers peut produire les mêmes accidens que la rétention de la totalité du *placenta*.

De la rétention d'une portion de *placenta* ou de quelque caillot de sang.

911. Ce n'est pas toujours du *placenta* même que se détachent ces portions qui restent dans la matrice & qui nous obligent d'y porter la main; ce sont quelquefois de ces especes de *cotiledons* qui forment comme autant d'îles sur les membranes; ce qui les rend bien plus difficiles à reconnoître.

912. On s'assure qu'un lambeau du *placenta* même est resté dans la matrice, en ramassant & en rapprochant tout ce qui en est sorti: mais on ne reconnoît l'existence des cotiledons particuliers qu'en introduisant la main dans ce viscere. La déchirure du *placenta* fait toujours présumer la présence du premier, & on peut le rechercher aussi-tôt; au lieu que les traces que laissent les autres sur les membranes sont on ne peut plus équivo-

Des signes que le *placenta* n'est pas entier.

ques : ce qui fait qu'on ne peut en ſoupçonner l'exiſtence dans les premiers momens qui ſuivent la délivrance, ni même dans la ſuite : les accidens auxquels ils donnent lieu pouvant provenir d'une autre cauſe.

Accidens qui peuvent réſulter de la rétention d'une portion de *placenta*.

913. La rétention de ces portions de *placenta* n'eſt inquiétante qu'autant qu'elles deviennent la cauſe de quelques accidens dont le plus à craindre eſt l'hémorrhagie ; mais elle ſe manifeſte plutôt ou plus tard : je l'ai vu n'arriver que le dixieme jour des couches. Elle exige le plus ſouvent qu'on porte la main dans la matrice pour en extraire le corps étranger.

914. Lorſqu'il n'exiſte d'autres accidens que ceux qui ſont la ſuite de la fonte putride de la portion de *placenta* retenue, il faut avoir recours aux injections indiquées au §. 908, & les varier ſelon les circonſtances.

Conduite que doit tenir l'Accoucheur dans ce cas.

915. Si on reconnoiſſoit l'exiſtence de ces portions de *placenta* au moment de la délivrance, il faudroit faire enſorte de les extraire auſſi-tôt, & ne pas attendre que les accidens y contraigniſſent ; autrement il faut attendre la naiſſance de ces mêmes accidens, afin de ne rien entreprendre d'inutile ; car preſque toujours la nature ſe délivre ſeule de ces corps étrangers.

916. L'Accoucheur ne doit pas craindre,

en allant chercher les portions de *placenta* retenues dans la matrice, de déchirer ces prétendues productions utérines, que quelques-uns ont comparées à des crêtes & désignées sous ce nom; parce qu'on ne trouve rien de semblable: d'ailleurs leur sensibilité les feroit aisément distinguer des premieres.

## SECTION VIII.

### *De la délivrance dans le cas où le* placenta *est chatonné.*

917. On appelle *placenta* enkisté, ou chatonné, celui qui est renfermé dans une cellule, faisant partie de la cavité de la matrice, & qui est quelquefois aussi distincte, que celle-ci, dans l'état naturel, l'est de la cavité du col même de ce viscere. Du *placenta* enkisté.

918. Cette espece de chatonnement n'est pas une découverte bien nouvelle, puisqu'on en trouve des exemples dans l'ouvrage de *Peu*; mais cet Auteur n'en a pas connu la véritable cause. Parmi ceux qui ont parlé de cette espece de chaton, les uns l'ont attribué à la structure même de la matrice, & les autres à sa contraction spasmodique & irréguliere. Ceux-ci ont pensé que le *placenta* ne se chatonnoit que lorsqu'il étoit attaché aux parties

latérales de la matrice, & ceux-là, quand il occupoit le centre du fond de ce viſcere ſeulement. Ce dernier ſentiment nous paroît plus conforme à l'expérience & aux notions que nous avons de la ſtructure & des fonctions de la matrice.

*Méchaniſme de la formation du chaton qui renferme le placenta.*

919. Les fibres de cet organe ſont en effet tellement diſpoſées que ſa cavité, en ſe reſſerrant, conſerve toujours la forme du corps qu'elle renferme. Cette cavité a une ſorte de régularité avant l'écoulement des eaux de l'amnios, qu'elle perd en général, d'autant plus que l'enfant y ſéjourne plus long-temps après l'évacuation complete de ce fluide. La matrice ſe reſſerrant alors davantage à l'endroit du col de l'enfant que ſur la tête & le tronc, qui offrent plus de volume, prend la forme d'une groſſe courge ou calebaſſe à deux ventres ; ainſi qu'on l'obſerve aſſez bien quand on eſt obligé de retourner l'enfant long-temps après l'iſſue des eaux, ſur-tout lorſqu'il préſente la tête.

920. Le cercle utérin appliqué ſur le col de l'enfant, ſelon les loix générales de la contraction de la matrice ſur elle-même, ſe rétrecit beaucoup plus vîte après l'Accouchement, que ne le font proportionnellement les autres cercles qui compoſent ce viſcere :

ce qui diſtingue d'autant mieux les deux poches dont nous venons de parler, que ce premier cercle devient plus étroit.

921. Lorſque la cavité de la matrice eſt ainſi partagée, le *placenta*, ſelon le lieu qu'il occupe, ſe trouve tantôt dans l'une de ces cellules & tantôt dans l'autre, ou chacune d'elles en renferme une partie. Delà des *placenta* complettement chatonnés, & d'autres qui ne le ſont qu'à demi.

922. Quoique le *placenta* ſoit chatonné, la délivrance, le plus ſouvent, ne laiſſe pas que de s'opérer à l'ordinaire ; elle eſt ſeulement un peu plus difficile, parce que la nature, outre la réſiſtance que lui oppoſe le col de la matrice, a de plus à vaincre celle de l'entrée du chaton.

Du méchaniſme de la délivrance dans le cas où le *placenta* eſt enkiſté.

923. Si cependant on ne pouvoit opérer la délivrance par le procédé ordinaire, il faudroit, après un délai ſuffiſant, avancer la main à l'entrée du chaton, la dilater, en détacher le *placenta* & l'extraire, comme il eſt dit ci-devant ; ſoit qu'on puiſſe faire uſage du cordon ombilical, ou non.

De la maniere de délivrer en pareil cas.

924. Il eſt utile de reporter la main immédiatement après dans la matrice, pour la vuider des caillots qui pourroient s'y être formés, & la faire contracter enſuite de ma-

niere que les deux poches se réduisent en une seule : ce qu'on obtient en tenant la main, ou plusieurs doigts seulement, dans l'espece de gorge qui divisoit ainsi cette cavité, jusqu'à ce que la portion qui est au-dessus se soit assez resserrée.

## SECTION IX.

### *De la délivrance dans le cas où le* placenta *est attaché sur le col de la matrice.*

De l'adhérence du *placenta* au col de la matrice.

925. L'on ne craint plus aujourd'hui d'être taxé d'avancer un paradoxe en publiant que le *placenta* s'attache quelquefois sur le col de la matrice & en recouvre l'orifice. Les vrais Praticiens conviennent de ce fait, parce qu'il n'en est aucun qui ne l'ait observé.

Accident inséparable de la situation du *placenta* sur le col de la matrice.

926. Dans tous les autres cas le *placenta* ne se présente qu'après l'enfant ; & la grossesse peut parcourir ses différens termes sans être troublée par l'hémorrhagie ; mais dans celui dont il s'agit le *placenta* se présente le premier ; & la perte qui survient toujours avant l'Accouchement, paroît comme de l'essence même de la grossesse : elle s'annonce à la vérité plutôt ou plus tard selon les circonstances. Tantôt elle paroît dès le sixieme mois, quelquefois dans le courant du neu-

vieme ſeulement ; mais le plus ſouvent du ſeptieme au huitieme. Elle eſt toujours légere & peut s'arrêter par les remedes ordinaires, lorſqu'elle commence de bonne heure ; elle devient enſuite d'autant plus abondante que la groſſeſſe ſe rapproche davantage de ſon terme, & ne l'eſt enfin jamais plus que dans le cours du travail de l'Accouchement.

927. On ne peut reconnoître ſi l'orifice de la matrice eſt le ſiege du *placenta* qu'en y portant le doigt ; au lieu de membranes très-liſſes, comme dans l'état ordinaire, on y trouve alors une ſubſtance molle & fongueuſe : tout autre ſigne eſt incertain, & on ne peut plus équivoque. Mais ces recherches peuvent être nuiſibles, en ce que le doigt dérange ſouvent un caillot ſalutaire, qui s'oppoſoit à l'écoulement du ſang, ou tout au moins qui modéroit l'hémorrhagie. Signes auxquels on reconnoît que le *placenta* eſt ſur le col de la matrice.

928. Le choix des moyens qui conviennent le mieux dans le cas dont il s'agit, dépendant moins du lieu où eſt ſitué le *placenta*, que de l'intenſité même de l'hémorrhagie, on doit peu ſe mettre en peine, dans les premiers temps, de reconnoître le ſiege qu'occupe cette maſſe. Conduite qu'on doit tenir dans ce cas.

929. Quand la perte eſt légere, ou médiocre, on preſcrit à la femme le repos le

plus exact; on lui fait garder, le plus long-temps possible, une situation horizontale; on la saigne, si les circonstances l'exigent; on ne lui donne que des boissons tempérantes & incrassantes, & des alimens de même nature. Si la perte continue malgré ces précautions, on applique sur le ventre des linges trempés dans l'eau froide & le vinaigre; on introduit dans le vagin & le col de la matrice même, une espece de bouchon ou de pessaire, fait de filasse bien fine, ou de charpie imbibée de la même liqueur. Quand l'hémorrhagie résiste à tous ces moyens & qu'elle fait craindre pour les jours de la femme, il faut exciter les douleurs de l'Accouchement, & opérer celui-ci.

930. Si par cette derniere ressource on conserve la vie à la mere, on ne doit pas se dissimuler combien elle est dangereuse pour l'enfant. Il court d'autant plus de risques qu'il est plus éloigné du terme de sa maturité, & que le col de la matrice est naturellement moins disposé à lui donner issue : mais de deux écueils fâcheux il faut préférer celui qui l'est moins.

931. Puisqu'il faut avoir recours alors à l'Accouchement, on doit l'opérer le plus sûrement & le plus doucement possible. La

méthode

méthode de *Puzos* (*a*) ne peut avoir dans le cas dont il s'agit, les avantages réels qu'on lui a généralement reconnus dans tous ceux où la ſource de l'hémorrhagie eſt plus éloignée. La perte dans ces derniers cas s'arrête, ou diminue après l'évacuation des eaux, en raiſon de la contraction de la matrice ſur elle-même, & de la force du travail; de ſorte que le plus ſouvent l'Accouchement peut, ſans aucun danger pour la mere, s'opérer naturellement: mais quand le *placenta* eſt attaché ſur le col de la matrice, ſi l'hémorrhagie ſe ſuſpend pour un inſtant après l'écoulement des eaux, elle reparoît enſuite, & devient d'autant plus abondante que l'orifice ſe dilate & que la force du travail augmente.

932. Dans la circonſtance dont il s'agit, ſi l'on ſe déterminoit à procurer l'écoulement des eaux de l'amnios avant que l'état du col de la matrice ne permît d'opérer l'Accouchement, il ſeroit peut-être plus avantageux de leur donner iſſue en conduiſant un trocart à travers le *placenta*; que de trouer celui-ci avec le

(*a*) *Puzos* conſeilloit dans le cas d'hémorrhagie abondante d'exciter les douleurs de l'enfantement, en dilatant le col de la matrice & en ouvrant les membranes. Voyez ſon excellent Mémoire ſur les pertes de ſang, à la fin de ſon ouvrage ſur *l'Art des Accouchemens*.

doigt. Ce nouveau moyen ne ſeroit cependant pas abſolument ſans inconvénient.

933. Quand l'orifice de la matrice eſt diſpoſé convenablement à l'Accouchement, on en détache le *placenta* d'un côté, & on déchire les membranes au bord de cette maſſe pour aller prendre les pieds de l'enfant, & l'extraire.

934. Quelques Praticiens préferent de percer le *placenta* dans le milieu & de paſſer la main à travers pour retourner l'enfant; mais ce procédé eſt plus difficile & moins ſûr que celui que nous propoſons. Ces Praticiens expoſent preſque toujours le délivre à un décollement total, en agiſſant ainſi, & ils déchirent quelques-unes des racines principales du cordon ombilical. L'enfant étant obligé de deſcendre à travers cette maſſe, ne manque guere de l'entraîner par ſes épaules; ce qui en augmente le volume & l'expoſe à quelques inconvéniens de plus.

La femme peut accoucher ſeule, quoique le *placenta* ſe préſente le premier.

935. La femme livrée à elle-même, n'eſt pas abſolument ſans reſſource, quand le *placenta* eſt attaché ſur le col de la matrice; quelquefois, dans l'extrême dilatation de l'orifice, cette maſſe s'en ſépare entiérement d'un côté, les membranes ſe déchirent & l'Accouchement ſe fait naturellement; ſi la femme, malgré

le ſang qu'elle a répandu, conſerve aſſez de force.

936. Les choſes à la vérité ſe paſſent rarement ainſi lorſque le centre du *placenta* répond au milieu de l'orifice ; parce que celui-ci ne peut aſſez s'élargir pour que le bord de cette maſſe le quitte d'un côté, & que les membranes viennent s'y ouvrir. Le *placenta*, ſe détachant alors circulairement, eſt pouſſé juſqu'à la vulve, par la tête de l'enfant, de ſorte qu'il précede en quelque maniere la ſortie de celle-ci.

937. Si l'on n'étoit appellé que dans ce moment, après avoir détaché cette maſſe d'un côté, & ouvert les membranes, il vaudroit mieux ſe ſervir du forceps, que de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds.

938. Lorſque le *placenta*, après la ſortie de l'enfant, conſerve encore une partie de ſes adhérences à la matrice, on doit attendre que l'action de ce viſcere les ait détruites, pour l'entraîner; à moins que la perſévérance, ou le renouvellement de l'hémorrhagie, n'oblige de délivrer la femme plutôt. Dans tous ces cas, il eſt rare d'entrainer la totalité des membranes à la ſuite du *placenta*, ſi l'on n'y apporte la plus grande attention ; parce qu'elles s'en détachent circulairement, pour le peu que réſiſtent leurs adhérences.

## SECTION X.

*De la délivrance à la ſuite de l'avortement.*

939. S'il y a des cas où l'on puiſſe être forcé de commettre la délivrance aux ſoins de la nature & d'avouer l'impuiſſance de l'art à ce ſujet, ils ne ſont jamais plus fréquens qu'à la ſuite de l'avortement. Nous n'avons pour l'opérer alors preſque aucune des reſſources que nous laiſſe l'Accouchement à terme.

De la difficulté qu'on rencontre à délivrer après l'avortement.

940. Les difficultés de la délivrance croiſſent en général dans ce cas en raiſon inverſe du terme de la groſſeſſe, puiſqu'elles ſont d'autant plus grandes que celle-ci eſt moins avancée, & qu'elles diminuent à proportion que l'avortement, ou l'Accouchement, ſe rapproche du terme de neuf mois.

941. Avant le troiſieme mois, la nature trouve moins d'obſtacles à ſe débarraſſer de la totalité du produit de la conception, en même temps qu'à expulſer le délivre ſéparément : on obſerve le contraire après ce terme. L'expérience nous apprend de plus qu'il eſt rare que ces Accouchemens ne ſe faſſent conformément au voeu de la nature, quand, ſous le prétexte de l'aider, l'Accoucheur a le ſoin de ne pas la troubler ; car il eſt auſſi

rare de voir le fœtus, avant le troiſieme mois, précéder la ſortie de ſes enveloppes, que de le voir, ſortir renfermé dans celles-ci, après le quatrieme mois.

De ce qu'il faut obſerver dans ce cas, pour favoriſer la délivrance.

942. En ſuivant cette indication naturelle, on ne doit jamais ouvrir la poche des eaux à deſſein d'abréger la durée du travail, ſouvent pénible, de l'avortement, avant le terme indiqué; comme on ne doit jamais manquer de le faire, après cette époque, une fois que la dilatation de l'orifice de la matrice eſt ſuffiſante pour donner iſſue, ſoit au fœtus, ſoit au délivre.

943. Dans les trois premiers mois de la groſſeſſe, ſi cette poche vient à s'ouvrir, ſoit ſpontanéement ou autrement, avant que l'orifice de la matrice ne ſoit aſſez ouvert pour donner iſſue au corps ovoïde en entier, elle ſe décharge des eaux & du fœtus, encore très-petit; elle s'affaiſſe enſuite ſur elle-même, & ne peut être expulſée que par un travail beaucoup plus long.

944. Si l'on étoit auprès de la femme dans ce moment, il faudroit introduire un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice pour l'empêcher de ſe contracter ſur lui-même, & favoriſer ſon ultérieure dilatation, juſqu'à ce qu'elle ſuffiſe pour la délivrance; qui s'opérera

alors ſans autre précaution & en très-peu de temps : ſi l'on n'eſt appellé qu'après l'iſſue des eaux, il faut attendre patiemment, à moins que la perte ne nous force d'agir.

945. Mais comment délivrer la femme dans ce dernier cas ? Le cordon ombilical, entraîné par le fœtus, a été arraché, ou bien il eſt ſi grêle qu'il ne peut ſervir à l'extraction du *placenta* : les parties externes de la femme & l'entrée du vagin ſont encore ſi étroites que la main ne pourroit y pénétrer qu'avec force, & en excitant beaucoup de douleur : le col de la matrice, à peine dilaté, n'admettra au plus qu'un ſeul doigt, qui, loin de ſervir à extraire le *placenta*, ne fera que refouler vers le fond de ce viſcere, la portion de cette maſſe qui pourroit être engagée.

De ce qu'il faut faire, quand il y a perte, après la ſortie du fœtus avorté.

946. Quand toutes ces choſes ſont dans un état auſſi peu favorable à la délivrance, ſi la perte n'eſt pas abondante, l'Accoucheur doit ſe borner à ſolliciter vivement l'action de la matrice & à faire contracter ce viſcere avec aſſez d'énergie pour achever de détacher & d'expulſer le *placenta* : ſouvent, de cette maniere, il obtiendra de la nature en moins d'un quart-d'heure, ou d'une demi-heure, ce qu'il n'auroit pu obtenir autrement qu'avec beaucoup plus de peine & de temps.

947. Dès qu'une portion du *placenta* ſera engagée dans le col de la matrice & fera un peu de ſaillie du côté du vagin, on pourra, de deux doigts, la ſaiſir & la pincer, afin d'entraîner le reſte. C'eſt auſſi dans ce moment où la pince à faux germe de M. *Levret* conviendroit le mieux : mais elle eſt inutile quand le petit *placenta* eſt encore chatonné dans la matrice, à moins qu'on ne veuille s'en ſervir pour dilater le col de ce viſcere & le préparer à l'iſſue de ce corps étranger.

948. Il faut agir bien différemment lorſque l'hémorrhagie eſt ſi conſidérable que le ſalut de la femme eſt, pour ainſi dire, l'affaire d'un inſtant. Si l'on ne peut extraire le *placenta* ſur le champ, il faut, ſans trop de délai, oppoſer au ſang une digue aſſez forte pour l'empêcher de couler ; donner lieu par-là à la formation d'un caillot, qui, en rempliſſant exactement la cavité de la matrice, ferme lui-même la bouche des vaiſſeaux béans qui vomiſſent ce fluide. On introduira donc un morceau d'agaric, ou d'amadou, dans le col de la matrice ; un tampon de filaſſe très-fine, ou de charpie brute, trempée dans l'eau & le vinaigre, dont on remplira parfaitement le vagin : on aura ſoin de ſoutenir & d'appuyer ce tampon convenablement, juſ-

qu'à ce que la matrice, irritée par sa présence, celle du caillot & de l'arriere-faix, se contracte avec assez de force pour se délivrer du tout.

949. Ce moyen, dont l'expérience a plus d'une fois constaté l'utilité dans le cas d'avortement, comme dans celui de perte ancienne & habituelle, pourroit avoir des suites fâcheuses, si on l'employoit sans autre précaution, après un Accouchement à terme ; parce qu'il se formeroit alors un épanchement intérieur capable de faire périr la femme, ainsi qu'on le remarque dans l'une des Observations de *la Motte* (a) : la cavité de la matrice étant encore trop vaste & ses parois offrant trop peu de résistance à l'abord du sang.

950. Quand le *placenta* du fœtus abortif vient à se putréfier dans la matrice, s'il produit quelques-uns des accidens énoncés au §. 906, on doit avoir recours aux injections prescrites au §. 908 : mais s'il ne survient rien de semblable, il ne faut pas se mettre en peine de ce corps étranger. Des femmes, en grand nombre, l'ayant conservé pendant plusieurs mois sans en être nullement incommodées, l'ont rendu, comme desséché, après ce terme.

(a) Observ. 386, nouv. édit.

## SECTION XI.

### *De la délivrance à la suite de l'Accouchement de plusieurs enfans.*

951. Les rapports qu'ont presque toujours les jumeaux au moyen de leurs enveloppes, annoncent de quelle conséquence il est de n'entreprendre de délivrer la femme qu'après la sortie du dernier; quoique la pratique contraire semble être autorisée par quelques Observations.

**De la délivrance dans le cas de jumeaux.**

952. Quelquefois en effet, chaque jumeau ayant ses enveloppes bien distinctes & bien séparées, le *placenta* du premier enfant n'étant pour ainsi dire qu'adossé à celui du second, pourroit être extrait, sans le moindre inconvénient, aussi-tôt après la sortie de cet enfant : mais comment reconnoître ce cas, d'ailleurs si rare?

953. Il arrive bien plus souvent qu'il n'y a qu'un *placenta* pour les jumeaux, ou bien que les deux masses sont tellement liées ensemble au moyen du chorion qui enveloppe les deux enfans, qu'on ne pourroit extraire une portion sans détacher l'autre en même temps : ce qui pourroit devenir également dangereux pour la mere & le second enfant.

Temps où l'on doit alors opérer la délivrance.

954. Puiſqu'on ne doit opérer la délivrance qu'après la ſortie du dernier enfant, excepté dans le cas où la nature nous met ſur la voie d'agir autrement, en pouſſant à l'entrée du vagin le *placenta* du premier, il ne ſera peut-être pas inutile de lier, en attendant, le cordon qui deſcend de cette maſſe, comme quelques-uns l'ont recommandé : mais il faudra le dénouer au moment de la délivrance, pour laiſſer dégorger l'arriere-faix commun, & par ce moyen favoriſer ſa ſortie.

955. On tiendra dans ce moment les deux cordons d'une main, & on ſe conduira, du reſte, pour délivrer la femme, comme s'il n'y avoit eu qu'un ſeul enfant.

## ARTICLE II.

*De la maniere de gouverner les femmes en couches.*

### SECTION PREMIERE.

*De ce qu'il faut faire immédiatement après la délivrance & pendant le temps que la femme doit reſter ſur le petit lit.*

Des précautions à obſerver après la délivrance.

956. Dès que la femme eſt délivrée, que cette opération ſe ſoit faite ſpontanéement ou non, l'Accoucheur doit s'aſſurer, par le toucher, ſi le *placenta* n'auroit pas entraîné &

renversé le fond de la matrice, ou bien si ce viscere, en entier, ne seroit pas trop descendu; afin de le relever, ou de réduire sur le champ la partie renversée.

957. Quand, à cet égard, le tout est dans l'ordre naturel, on se contente de faire quelques frictions avec la main sur le bas-ventre, & l'on y revient de temps en temps, pour exciter & soutenir le ressort, ou l'action tonique de la matrice, favoriser son dégorgement, & prévenir la formation des caillots; qui deviennent souvent la source de plusieurs accidens.

958. Comme la femme doit rester quelque temps sur le petit lit, où elle est accouchée, soit pour s'y reposer un peu, soit parce qu'il seroit imprudent & même dangereux de la remuer aussi-tôt, par rapport à l'hémorrhagie, ou tout autre accident qu'elle vient d'éprouver, ou bien dont elle est menacée; il faut la mettre proprement, en substituant des linges secs à ceux qui sont mouillés.

959. On la tient dans les premiers momens, & autant que cela se peut, couchée horizontalement; on lui fait rapprocher & alonger les cuisses & les jambes; on la couvre plus ou moins pour la défendre du froid, & on lui prescrit le silence, & le repos le plus exact.

960. Il n'eſt pas moins néceſſaire de modérer les mouvemens de l'ame que ceux du corps ; tout ce qui l'affecte vivement pouvant alors avoir des ſuites fâcheuſes, ainſi que l'expérience le prouve. Combien de femmes en effet n'ont-elles pas été victimes d'un accès de joie, de colere immodérée, ou de toute autre paſſion ſemblable, un inſtant après l'Accouchement ?

961. Si la femme eſt altérée, on lui donnera de l'une de ces boiſſons dont il eſt parlé au §. 749 ; ou bien on lui accordera un petit bouillon, ſi elle en a beſoin. Il faut proſcrire entiérement alors l'uſage de ces liqueurs ſpiritueuſes, & de ces breuvages échauffans, qu'on leur fait prendre, ſoit à deſſein de les réchauffer, ſoit dans les vues de prévenir les tranchées utérines.

Des remedes que bien des gens propoſent pour prévenir les tranchées.

962. Chaque bonne femme, pour ainſi dire, offre ſa petite formule contre ces douleurs, quelquefois plus à charge que celles de l'enfantement : mais aucun de ces prétendus remedes ne peut les prévenir. Si l'Accoucheur, ſans approuver ces remedes, eſt ſouvent obligé d'en permettre l'uſage, pour tranquilliſer l'eſprit de l'accouchée, & ne point encourir la diſgrace des femmes qui les propoſent, ſa complaiſance à cet égard ne doit

s'étendre que ſur ceux, qui, par leur nature ou par leur doſe, ſont incapables de toute action.

963. Ces douleurs, auſſi peu ordinaires après le premier Accouchement que communes à la ſuite des autres, peuvent dépendre de pluſieurs cauſes : tantôt elles ſont produites par l'engorgement des parois de la matrice, & tantôt par la préſence d'un caillot, ou d'un lambeau de *placenta*, qui ne peut être expulſé que par des efforts ſemblables à ceux de l'Accouchement. Cauſe des tranchées utérines.

964. Une ſaignée du bras faite avant l'Accouchement, ou une ſaignée du pied, pratiquée pluſieurs heures après, comme cela ſe fait chez certaines nations, pourroit prévenir une partie de ces tranchées, en diminuant l'engorgement des vaiſſeaux utérins : mais la ſortie des corps étrangers peut ſeule appaiſer les douleurs qui n'ont d'autres cauſes que leur préſence. La nature dans ce cas n'a preſque jamais beſoin d'aide, il ne faut qu'inſpirer un peu de courage à la femme. Moyens prophilactiques & curatifs des tranchées.

965. Les fomentations émollientes, les cataplaſmes, appliqués ſur la région hypogaſtrique, quelques lavemens, une boiſſon abondante, d'une infuſion légere de fleurs de tilleul, ou autre de cette eſpece, ne peuvent

opérer qu'un bien réel dans ces mêmes cas, & fur-tout dans celui d'engorgement. Quelquefois auffi les tranchées font fi violentes, & les femmes en fouffrent fi cruellement, qu'on eft obligé de leur donner quelque potion calmante : on préfere alors un peu de liqueur minérale anodyne d'Hoffman, dans l'eau de fleurs d'orange & de tilleul.

966. Après cette courte digreffion fur les tranchées utérines, ne perdons pas de vue que la femme eft encore fur le petit lit, & qu'il faut bientôt l'en retirer pour la mettre dans un autre, où elle fera plus à fon aife; il faut donc faire préparer ce dernier, & le garnir convenablement pour que les lochies n'en pénetrent pas les matelas; qu'on ne pourroit changer, ni auffi commodément, ni auffi fouvent que des *alaifes*.

667. Avant d'y tranfporter la femme, on lui ôte tout ce qui l'environne pour la changer de ce qui a été mouillé par la fueur, par les eaux & le fang qui fe font écoulés de la matrice : c'eft ce que les gardes appellent *garnir* & *habiller l'accouchée*. Quoique rarement l'Accoucheur foit admis à cette toilette, & que plus rarement encore il foit obligé d'y mettre la main, il eft cependant utile qu'il fache en quoi elle confifte, & qu'il

en connoiſſe les avantages & les abus.

## SECTION II.

### *De l'habillement & de la garniture de la femme nouvellement accouchée.*

968. Rien n'eſt indifférent dans le temps des couches; les choſes les plus ſimples en apparence deviennent alors quelquefois très-nuiſibles ; & les femmes ſouvent ſont victimes d'un vain avantage qu'elles recherchent pour l'avenir, ou tout au moins de leur ignorance & de celle de leurs gardes. Ces femmes nous ſauront peut-être gré de nous être occupés de leur premier ajuſtement de couche; alors peu importe que quelques Accoucheurs nous reprochent d'être entrés dans ce détail.

969. Chaque peuple a, pour ainſi dire, ſa maniere d'habiller & de traiter les femmes en couches : la même ne peut paſſer par-tout pour la meilleure. Nous ne parlerons que de ce qui eſt en uſage parmi nous, & nous ferons remarquer, avant tout, que la fortune y a mis autant de variétés qu'elle a établi de conditions différentes parmi les femmes.

970. Nous ne ſaurions condamner la précaution que les femmes, jalouſes de conſerver leur chevelure, ont de ſe faire peigner

quelques jours avant d'accoucher, afin d'en ôter la poudre & la pommade. En dépouillant ainsi la peau du crâne de cette espece de croûte, elles en retirent souvent un avantage plus réel que celui que la plupart y recherchent ; car en favorisant la transpiration de cette partie, elles préviennent des maux de tête quelquefois difficiles à dompter.

De la maniere d'habiller & de garnir la femme nouvellement accouchée.

971. Les unes après être accouchées, imaginant ne pouvoir trop se garantir du froid, se couvrent la tête de plusieurs bonnets piqués & de plusieurs coëffes, tandis que les autres, par un principe contraire, la laissent presque nue. L'excès de chaleur pouvant être aussi nuisible que le froid, il faut suivre un juste milieu dans cette coëffure & avoir égard, en cela, autant à l'habitude des femmes qu'à la saison où elles accouchent.

972. La chemise qu'on passe à l'accouchée est chez la plupart très-courte & fendue par-devant dans toute sa longueur ; du reste elle ressemble assezbien à celle de l'homme, ayant de longues manches à poignet & un collet. On a grande raison de la préférer aux chemises ordinaires, puisque par préjugé l'on ne permet, généralement encore, à la femme d'en changer avant le septieme jour. Cette chemise étant très-courte, & ouverte d'ailleurs comme une camisole,

camiſole, eſt moins expoſée à ſe gâter par les lochies, & laiſſe plus de liberté, pour garnir la poitrine & le bas-ventre, & en changer les linges au beſoin.

973. Par-deſſus cette chemiſe les femmes mettent une camiſole à longues manches, & ſouvent deux, ſans avoir égard à la ſaiſon; de ſorte que pour ſe préſerver du froid, quelques-unes s'accablent de chaleur, & du poids des vêtemens qui ne ſauroient être trop légers & trop libres pendant le temps qu'elles reſtent au lit.

974. On ne voit pas trop clairement d'où vient l'uſage généralement adopté en France & dans quelques pays voiſins, de bander le ventre & la poitrine de l'accouchée, ni quel en a été d'abord le but. Ce qui paroît davantage, c'eſt que toutes les femmes n'en retirent pas le fruit qu'elles en attendent, & que quelques-unes, au lieu de ces vains agrémens qu'elles y recherchent, n'y trouvent qu'une ſource de maux dont tôt ou tard elles ſont victimes.

975. Les unes, en ſe faiſant ainſi garnir le ſein, n'ont d'autre but que de le défendre du contact de l'air, & d'y entretenir un peu de chaleur : les autres ſe propoſent d'en conſerver la forme & la beauté, en empêchant le

Des avantages & des inconvéniens de bander la poitrine de l'accouchée.

lait de s'y porter & de le diſtendre. Les premieres ſerrent peu le bandage, les dernieres le font davantage, & appliquent ſouvent encore ſur leur ſein des topiques aſtringens; mais elles paient quelquefois au prix de leur ſanté, ce vain agrément, qu'elles ne préferent ſûrement que par ignorance.

Des inconvéniens & des avantages de bander le ventre de l'accouchée.

976. Il en eſt de même du bandage qu'on applique autour du ventre. Les femmes, en n'y recherchant que cette fineſſe de taille dont la groſſeſſe les avoit privées, s'expoſent à de fâcheuſes incommodités qui ne ceſſent le plus ſouvent qu'avec elles. *Peu* & *Mauriceau* ſe ſont élevés contre l'abus de ce bandage; mais ils n'ont pas cru le devoir proſcrire entiérement. *Smellie* en a fait connoître l'utilité chez les femmes menacées ou attaquées de défaillance & de syncopes dans les premiers momens qui ſuivent la délivrance : il recommandoit même de faire comprimer le ventre de l'accouchée pendant qu'on préparoit ce bandage.

977. L'expérience qui m'en avoit confirmé les avantages en pareilles circonſtances, avant que je connuſſe les préceptes de *Smellie*, m'a depuis appris qu'il pouvoit être utile dans certains cas de perte après l'Accouchement, en modérant un peu le cours du ſang vers la matrice, par la preſſion médiate qu'il exerce ſur les

vaiſſeaux du bas-ventre. D'autres fois il s'oppoſe à la dilatation & au bourſoufflement du canal inteſtinal, il prévient les hernies conſécutives en réſiſtant à l'impulſion des parties flottantes. Enfin, j'ai remarqué qu'à pareil terme des couches, pluſieurs femmes dont le ventre n'avoit pas été légérement contenu dans les premiers temps, avoient la matrice plus volumineuſe & plus gorgée que les autres.

978. Il nous ſemble, d'après ces obſervations, qu'on ne devroit pas omettre ce bandage, & qu'il faudroit même l'appliquer immédiatement après la délivrance. La néceſſité de bander la poitrine n'eſt pas auſſi évidente, & nous penſons qu'on feroit bien de s'en diſpenſer. Il ſuffit, pour y entretenir la chaleur néceſſaire, de recouvrir le ſein d'une ſerviette mollette, ou de l'une de ces pieces ouatées que les femmes deſtinent à cet uſage.

979. Le bandage de ventre ſe fait de la maniere ſuivante; on applique ſur la région hypogaſtrique une ſerviette, bien douce, pliée ſous une forme quarrée, ou triangulaire, & on la ſoutient par une autre pliée en long, dont on entoure le ventre. On doit peu ſerrer ce bandage dans les premiers momens; mais on pourra le faire davantage par la ſuite, en

Obſervation ſur le bandage du ventre.

augmentant insensiblement à mesure que le volume de la matrice diminuera.

980. Un fichu placé sur le col, une alaise dont on entoure les lombes & les cuisses de la femme, en maniere de jupon, & une serviette molle appliquée contre la vulve, doivent completter la garniture de l'accouchée. On la transporte ensuite dans son lit, & on lui prescrit un régime convenable à son état.

981. Il est difficile de fixer au juste la maniere de gouverner les femmes en couches, même d'établir des préceptes généraux à ce sujet, sans préalablement avoir fait connoître les principaux phénomenes qui se manifestent après l'Accouchement, & leurs différences relativement aux diverses circonstances qui peuvent se présenter. Nous les exposerons très-briévement.

## SECTION III.

*Des principaux phénomenes qui se manifestent dans le temps des couches.*

Des suites des couches.

982. L'on a distingué avant nous les suites des couches en naturelles & en accidentelles. Les premieres offrent des différences infinies & purement individuelles; les autres sont tantôt l'effet d'une disposition prochaine à la ma-

ladie, dont l'Accouchement n'a fait que favoriſer le développement du germe, & tantôt elles dépendent de la mauvaiſe habitude du ſujet, de l'impéritie de l'Accoucheur, de l'inexactitude de la femme dans le régime, ou de quelque accident imprévu. Nous ne parlerons que des ſuites de couches les plus ordinaires.

983. Une eſpece d'accablement ou de laſſitude ſemblable à celle qu'on éprouve à la ſuite d'un exercice violent & immodéré, ſuccede peu de temps après l'Accouchement, à l'agitation excitée par le travail : mais bientôt l'action du pouls ſe réveille, la chaleur ſe ranime, la peau devient humide, une moiteur ſalutaire ſe déclare, les membres recouvrent leur premiere liberté, l'ordre des fonctions ſe rétablit, & le plus grand calme ſuccédant à cet effort de la nature, permet à la femme de ſe livrer paiſiblement à la joie d'être mere. Suites naturelles des couches.

984. Pendant les premiers jours, il ſe fait un dégorgement abondant par la vulve. C'eſt d'abord du ſang très-pur, dont la couleur & la conſiſtance commencent à s'affoiblir, plutôt ou plus tard, & diminuent inſenſiblement; de ſorte qu'après vingt-quatre heures, pour l'ordinaire, il ne paſſe qu'une eſpece de ſéroſité Des lochies ſanguines & laiteuſes.

roussâtre, qui ne tarde pas encore à changer de nature. Elle devient bientôt plus épaisse, plus blanche, & comme purulente, ce qui lui a fait donner le nom de *lochies puriformes*. On appelle les deux premieres especes *lochies sanguines* & *séreuses*.

De la durée des lochies.

985. La durée & la quantité de ces différentes especes de lochies sont d'ailleurs relatives à un grand nombre de circonstances dont nous ne ferons nullement ici mention. Les lochies sanguines coulent quelquefois pendant les deux premiers jours, avec ou sans douleur : ce qui tient à l'état de la matrice, & à la nature du sang, qui tantôt passe fluide, & tantôt en caillot. Ce sont ces douleurs qu'on désigne sous le nom de *tranchées utérines*. *Voyez* §. 962 & suivans.

986. Si l'on connoissoit moins le méchanisme par lequel s'arrêtent ces premieres lochies, il y auroit de quoi être grandement surpris de ce que toutes les femmes ne périssent pas d'hémorrhagie peu de temps après l'Accouchement. S'il est rare que cette évacuation se soutienne au-delà des deux premiers jours, il est très-ordinaire de voir le sang reparoître de temps à autre dans le cours des premieres semaines, & même du mois entier : ce qui provient de la foiblesse des vaisseaux utérins,

& de la largeur contre nature que quelques-uns conservent encore.

987. La source de toute espece d'écoulement semble le plus souvent se tarir du deuxieme au troisieme jour, mais pour vingt-quatre heures seulement ou environ. La matiere des lochies paroît alors refluer dans le sang; il s'en fait un transport vers les mammelles; & il se détermine une crise plus ou moins forte qu'on nomme communément *fievre de lait*.

De la suspension des lochies pendant la fievre de lait.

988. Cette crise s'annonce par quelques élancemens dans le sein: bientôt après il y survient du gonflement & de la tension: son volume augmente insensiblement, même de sorte que la peau, dans certaines femmes, semble menacée de crevasse. L'engorgement s'étend fort souvent au loin du côté des aisselles, & rend quelquefois la respiration difficile & laborieuse. Le pouls, pendant ce temps, acquiert de la force & de la fréquence: la tête s'appesantit, le visage se colore, une espece de lassitude universelle se fait sentir, & la femme éprouve des picottemens par tout le corps.

De la fievre de lait.

989. Une sueur, plus ou moins abondante, & dont l'odeur aigre dénote assez le caractere laiteux, ramene toujours le calme à sa suite. Elle continue souvent pendant vingt-quatre heures, & même plus, en ne laissant que de

courts intervalles. On ne doit rien faire qui puiſſe la troubler ; & il pourroit être également nuiſible de la provoquer en ſurchargeant la femme de couvertures, ou bien en lui donnant de ces boiſſons échauffantes contre l'uſage deſquelles nous nous ſommes déjà expliqués. Il faut ſeulement favoriſer cette évacution quand on y trouve la nature diſpoſée.

990. La ſuppreſſion des lochies qui a lieu aſſez ſouvent pendant cette criſe, en eſt une ſuite ſi naturelle, qu'on ne doit jamais s'en mettre en peine. Cet écoulement ſe rétablit de lui-même, quand les ſueurs deviennent moins abondantes, & l'humeur des lochies reſſemble alors en quelque ſorte à une matiere laiteuſe, qui, par la ſuite, acquiert plus ou moins de conſiſtance.

Temps où les mammelles commencent à ſe dégorger.

991. Ce n'eſt qu'à la fin du quatrieme jour des couches que les mammelles ſe détendent, ſoit parce qu'elles ſe dégorgent par le mammelon, ſoit parce que l'écoulement des lochies recommence, ou devient plus abondant, ou qu'une partie du lait a été entraînée par les ſueurs.

De la durée des dernieres lochies.

992. Les dernieres lochies ſe mêlant, dans la ſuite, à l'humeur des flueurs blanches auxquelles beaucoup de femmes ſont ſujettes, l'on ne peut au juſte en connoître la fin. Elles

coulent tantôt pendant un mois, même bien plus long-temps, & rarement la ſource s'en tarit plutôt. La ſuppreſſion accidentelle de cet écoulement, de même que celle des lochies rouges, peut devenir la cauſe d'un très-grand nombre d'accidens, auſſi variés par leur nature, que par leur intenſité, & leurs effets.

Etat de la femme qui alaite ſon enfant.

993. Les femmes qui nourriſſent, s'affranchiſſent de la majeure partie de ces accidens, & même des ſuites de couches ordinaires à celles qui ne nourriſſent pas. Rarement elles éprouvent cette révolution laiteuſe dont nous venons de parler; parce qu'elles tranſmettent, de temps à autre, à leur nourriſſon, le fluide redondant qui la détermine. Ces femmes ont des ſueurs moins abondantes que les autres; leur ſein ne ſe gonfle pas autant que celui de ces dernieres; les lochies ne coulent pas auſſi long-temps; & ſi cette évacuation ſe ſuſpend au troiſieme jour, ſouvent après ce terme, elle ne reparoît qu'en médiocre quantité.

994. Ce ſera ſous ce double aſpect que nous conſidérerons la femme en couches, pour déterminer la maniere de la gouverner, ou le régime qui lui convient le mieux.



## SECTION IV.

*Du régime des femmes en couches.*

Du régime que doivent obferver les femmes en couches.

995. Le régime, comme on le fait, ne s'entend pas feulement des alimens, mais auffi de tout ce qui a rapport aux chofes non-naturelles, dont l'influence, fur l'économie animale, ne fe fait jamais mieux fentir que dans le temps des couches.

De l'air.

996. Rien n'eft alors d'une plus grande importance que le choix de l'air : L'exemple des épidémies, qui exercent fi fouvent leur fureur dans les grands hôpitaux, où la mifere conduit tant de femmes, prouve à quel point ce fluide doit être pur, & exempt de corruption. Les miafmes putrides dont il eft chargé dans ces endroits ne font pas les feules qui puiffent en altérer la falubrité ; les corpufcules émanés de quelques fleurs, telle que la rofe, & le jafmin, ou d'autres fubftances odoriférantes, ont quelquefois donné lieu à de fâcheux accidens, quoique chez des femmes très-accoutumées dans un autre temps à ces fortes d'odeurs.

997. Un air trop chaud, ou trop froid, n'eft pas moins contraire aux femmes nouvellement accouchées que celui qui eft chargé de ces par-

ties hétérogênes dont nous venons de parler. Il eſt eſſentiel que la chambre qu'elles habitent ſoit bien ſituée & bien percée, afin qu'on puiſſe renouveller ce fluide de temps en temps, l'échauffer ou le rafraîchir ſelon le beſoin.

998. L'accouchée ne devroit recevoir dans les premiers jours que les viſites indiſpenſables. Elle doit être peu couverte dans ſon lit, ſi ce n'eſt en hiver, ayant plus d'égard pour cela au temps & à l'habitude qu'à l'état de couches. Les rideaux du lit ne devroient jamais être fermés, ſi ce n'eſt dans le moment où l'on tiendra les croiſées & les portes de la chambre ouvertes pour en renouveller l'air.

999. Cette chambre doit être éloignée du grand bruit : on ne ſauroit d'ailleurs y garder trop de ſilence, pour que la femme puiſſe y repoſer tranquillement, qu'elle ne ſoit point éveillée en ſurſaut, ni incommodée, ſur-tout dans ce pays, par l'ébranlement & le bruit qu'excitent les voitures. De plus, cette chambre ne doit être éclairée le jour que par une lumiere fort douce, & la nuit par une ſeule bougie, qu'on aura le ſoin de détourner des yeux de la malade.

1000. On ne doit pas obliger les femmes nouvellement accouchées à garder conſtamment la même poſition, & à reſter ſur le dos

*De la ſituation que peut pren-*

dre la femme en couche. pendant les premieres vingt-quatre heures, comme on ne leur recommande encore que trop ſouvent ; rien ne pouvant mieux les délaſſer de la fatigue du travail, que la liberté de remuer & de changer d'attitude : on ne doit donc pas les en empêcher, ſi ce n'eſt cependant après une perte, ou quand l'on a quelque raiſon de craindre cet accident ; d'ailleurs elles pourront ſe tourner tantôt ſur un côté, tantôt ſur l'autre, & même ſe mettre un peu à leur ſéant.

Des paſſions.

1001. Les paſſions vives n'étant pas moins à craindre dans le temps des couches, que tout mouvement immodéré du corps, on ne doit en inſpirer à la femme que de douces & d'agréables, en faiſant enſorte de détourner tout ce qui pourroit l'affecter vivement.

Des évacuations.

1002. Rien n'eſt plus conforme au vœu de la nature que de favoriſer les évacuations par leſquelles elle tend à ſe dépouiller de l'humeur laiteuſe dont elle eſt ſurchargée. Pour exciter ou entretenir celle du ventre, l'on preſcrira tous les jours un lavement émollient & même deux, ſi la malade étoit tourmentée de colique ; excepté dans ce temps de criſe & de ſueurs abondantes dont il a été parlé ci-deſſus. On les continuera après cette époque, & on les rendra même de temps en temps laxatifs, en

mettant trois ou quatre onces de miel commun, de miel mercurial, ou quelque chofe de plus actif, fi le cas le requiert.

1003. On entretient le cours des urines, & la moiteur de la peau, en faifant boire à la femme une tifanne d'orge, ou de chiendent avec un peu de régliffe; une légere infufion de fleurs de tilleul, de camomille ou de matricaire, de fleurs de fureau, de millepertuis, ou d'autres plantes analogues : de l'eau commune, & prefque froide, avec un peu de firop de capillaire, ou de guimauve, doit être la boiffon ordinaire des femmes qui ont de la répugnance pour les premieres.

De la boiffon qui convient à la femme accouchée.

1004. Ces boiffons favorifent également l'écoulement des lochies, & fuffifent prefque toujours pour les rappeller quand elles font fupprimées : l'engorgement, l'éréthifme, ou l'inflammation de la matrice, étant le plus fouvent la caufe de cette fuppreffion.

1005. Très-rarement l'on eft obligé d'avoir recours à ces infufions d'armoife, de rhue, de fafran oriental, &c. ainfi qu'à toutes ces potions échauffantes, qu'on donne encore fi fréquemment aux femmes du peuple, abandonnées aux foins d'une garde, ou d'une voifine : le vin chaud avec le fucre & la cannelle n'eft pas moins dangereux. Quand la fuppref-

ſion des lochies vient de l'une des cauſes indiquées, les émolliens & les délayans conviennent excluſivement.

1006. Ces boiſſons & ces potions échauffantes ſont cependant utiles dans certains cas, où il y a plus de foibleſſe que d'aſtriction dans les vaiſſeaux de la matrice : mais comme il arrive ſouvent qu'en preſcrivant les premieres les femmes ſubſtituent à une légere infuſion, une forte décoction des plantes qui leur ont été indiquées, ainſi que pluſieurs fois j'en été témoin, l'Accoucheur doit s'expliquer clairement à ce ſujet, & déterminer la quantité de ces mêmes plantes qui convient pour une pinte de boiſſon.

Des alimens.

1007. La quantité & la nature des alimens que doit prendre la nouvelle accouchée doivent être déterminées par les circonſtances. L'on ne ſauroit, ſelon quelques-uns, faire obſerver une diete trop exacte à la femme qui n'allaite pas ſon enfant; au lieu qu'il y a peu de choſe à changer à ſa maniere ordinaire de vivre, quand elle ſe livre à cet important devoir. Des préceptes auſſi vagues peuvent être également nuiſibles dans l'un & l'autre cas.

1008. Souvent on eſt obligé d'accorder des alimens à la premiere femme, & de tenir la

ſeconde à la diete ; parce que l'habitude chez elles n'eſt pas la même, &c. Pluſieurs fois nous avons cru devoir preſcrire des alimens à certaines femmes accoutumées à manger beaucoup, pour calmer des accidens qui auroient exigé chez d'autres une diete ſévere.

1009. Quand il ne ſurvient rien d'extraordinaire après l'Accouchement, on peut ſans crainte accorder à la femme, ſi elle a faim, deux petits potages par jour, & même trois, ſoit au riz, ou autrement ; ou bien on lui donnera du bouillon & une croûte de pain, qu'elle y trempera, ou qu'elle mangera à ſon gré. Si l'on fait bien de retrancher ces potages pendant la durée de la fievre de lait, le lendemain, ou le ſurlendemain, on permet de plus un peu de légumes bien préparés, du poiſſon, du poulet rôti, un œuf frais, du bon vin coupé avec un tiers ou partie égale d'eau, & plus ſi la femme le veut.

1010. Le jour de la fievre de lait, on tiendra la malade au bouillon, & on la fera boire abondamment ; afin de fournir un véhicule convenable à l'humeur laiteuſe, & de reſtituer au ſang le *ſerum* dont il ſe trouve dépouillé par les ſueurs qui ont lieu dans ce temps.

Régime qu'on doit obſerver le jour de la fievre de lait.

1011. Quelques femmes ſont à peine accouchées qu'elles ſe font appliquer ſur la vulve

Des lotions qu'on

est dans l'usage de faire sur les parties de la femme.

des linges trempés dans l'huile & le vin, pour en calmer la douleur & l'irritation : par la suite elles suppriment l'huile, & ne se servent que de vin dans lequel plusieurs font bouillir des roses, & même des substances plus astringentes. Ces dernieres lotions ne sont jamais plus utilement employées que par les femmes sujettes au relâchement du vagin, à la descente de la matrice ou en qui les symphises du bassin, ramollies pendant la grossesse, conservent trop de mobilité après l'Accouchement : mais il faut bien prendre garde de les employer dans le premier temps des couches. Les lotions émollientes résolutives & adoucissantes conviennent alors exclusivement.

1012. Ces dernieres se font assez communément avec le lait dans lequel on a fait bouillir une petite poignée de cerfeuil. On peut y substituer une eau de guimauve, d'aigremoine ou d'orge.

1013. Dans bien des cas il ne seroit pas moins utile de tenir sur le ventre, pendant les premiers jours des couches, des flanelles trempées dans l'eau chaude, dans du lait, ou une décoction de plantes émollientes ; afin d'en entretenir la souplesse & de favoriser le dégorgement de la matrice, qu'un peu d'eréthisme rend souvent plus difficiles chez certaines femmes.

1014.

1014. Le ſel de *duobus* ſe donne trop fréquemment aux femmes en couches, pour le paſſer ſous ſilence. Il paroît conſacré à leur traitement, & chaque Matrône ſe croit en droit de le preſcrire dès que la fievre de lait eſt paſſée. Ce médicament n'eſt cependant pas indifférent : beaucoup de femmes ne peuvent le ſupporter, même à très-petite doſe. S'il eſt des cas où il ſoit réellement indiqué, il s'en trouve un bien plus grand nombre où l'on peut s'en paſſer.

De l'uſage du ſel de duobus.

1015. C'eſt auſſi l'uſage, plutôt que la raiſon, & le bon état de la femme, qui fixent le temps où l'on doit, pour la premiere fois, changer la chemiſe & les autres ajuſtemens de couches : excepté les *alaiſes* & les ſerviettes qui reçoivent l'humeur des lochies, qu'on doit renouveller très-ſouvent, ce n'eſt encore qu'au ſeptieme & même au neuvieme jour qu'on accorde cette faveur à la femme. Mais pourquoi la laiſſer croupir, en quelque ſorte, auſſi long-temps dans ſes excrémens, tandis qu'aucun état ne demande plus de ſoin & de propreté que celui des couches ?

Du temps où l'accouchée peut changer de linges.

1016. Nous penſons que ces femmes peuvent changer de linges beaucoup plutôt, & toutes les fois que les leurs ſeront mouillés par la ſueur ou autrement ; pourvu que ceux

qu'on doit y ſubſtituer ſoient bien ſecs & chauffés convenablement. On peut auſſi dès les premiers jours les tranſporter avec ſoin dans un petit lit, pour qu'on remue le leur, & qu'on en renouvelle les draps s'il en eſt beſoin: mais elles ne devroient marcher que le plus tard poſſible, & jamais avant les huit ou dix premiers jours; même quand les couches ſont des plus naturelles: avec cette précaution, elles s'expoſeroient moins au relâchement du vagin, à la deſcente de la matrice, & à d'autres incommodités qui ſont les ſuites de celles-ci.

Du temps où il convient de purger l'accouchée.

1017. La plupart des femmes valétudinaires attribuant à l'humeur laiteuſe l'altération de leur ſanté, ſans avoir égard, ſouvent, aux longues années qui ſe ſont écoulées depuis qu'elles ſont accouchées, imaginent qu'on ne ſauroit trop purger les autres dans le temps de leurs couches. Quelques-unes veulent que ce ſoit au neuvieme jour, & d'autres plus tard, & ſeulement après le retour des regles. Nous ne nous éleverons point contre l'uſage des purgatifs; mais nous obſerverons ſeulement qu'on ne doit pas en abuſer dans les premiers temps, & que le moment de les adminiſtrer dépend de certaines circonſtances dont la plupart échappent toujours à l'œil de la garde la plus entendue, & ne peuvent être ſaiſies que par les perſonnes de l'art.



# TROISIEME PARTIE.

## *Des Accouchemens du ſecond ordre, vulgairement appellés* contre-nature.

## CHAPITRE PREMIER.

1018. ON convient, aſſez généralement, d'appeller contre-nature l'Accouchement dans lequel l'enfant préſente toute autre partie que le ſommet de la tête à l'orifice de la matrice; parce qu'on s'eſt imaginé qu'il ne pouvoit alors s'opérer ſans les ſecours de l'art. Nous avons déjà fait obſerver que parmi ces parties il en étoit pluſieurs, comme les pieds, les genoux & les feſſes, dont la préſence ne rendoit pas toujours l'Accouchement eſſentiellement contre-nature. Caracteres de l'Accouchement contre-nature.

1019. Dans le nombre de ces Accouchemens, que la nature ne peut opérer ſeule, ou qu'elle ne pourroit faire ſans un extrême danger pour la mere, ou pour l'enfant, il y en a beaucoup qui ne requierent que la main d'une perſonne Caracteres diſtinctifs de l'Accouchement contre-nature, & du laborieux.

inſtruite, & d'autres qu'on ne peut terminer qu'à l'aide de quelques inſtrumens. Ce dernier ordre d'Accouchemens ſera détaillé dans la quatrieme partie de cet Ouvrage (*a*), nous réſervant ici de faire connoître les premiers, que nous appellerons *Accouchemens contre-nature* proprement dits, ou Accouchemens du ſecond ordre.

Rapport des Accouchemens contre-nature, avec ceux qui ſe font naturellement.

1020. Ces Accouchemens ſont ſi rares qu'il paroît impoſſible de fixer aucun rapport entre eux & les Accouchemens naturels : mais ils ſont très-variés, ſi l'on a égard au grand nombre des régions que l'enfant peut offrir à l'orifice de la matrice, & aux circonſtances qui peuvent exiger les ſecours de l'art.

1021. Par rapport à ces mêmes circonſtances accidentelles, celui de tous les Accouchemens qui s'annonce avec les apparences les plus favorables, peut devenir contre-nature ; de ſorte qu'il n'y a point de régions de la ſurface de l'enfant qui ne puiſſent en conſtituer quelques eſpeces.

1022. Parmi ces diverſes régions, les unes ſe préſentent plus fréquemment que les autres, & pluſieurs le font même ſi rarement, qu'il ſemblera peut-être qu'on auroit dû les paſſer

(*a*) Cette partie conſtitue le Tome II.

ſous ſilence : mais comme elles n'en exigent que plus de ſoin & d'attention, nous avons cru devoir les expoſer.

## ARTICLE PREMIER.

### SECTION PREMIERE.

*Diviſion des Accouchemens contre-nature, ou du ſecond ordre.*

1023. Nous diviſerons cet ordre d'Accouchemens preſque en autant de genres que les Anatomiſtes ont aſſigné de régions ſur le corps de l'enfant ; & comme dans la plupart on eſt obligé de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds, les Accouchemens où ces parties ſe préſentent naturellement à l'orifice de la matrice, conſtitueront le premier genre ; la préſence des genoux & des feſſes caractériſera le deuxieme & le troiſieme genres; parce que ces Accouchemens reſſemblent beaucoup aux premiers. Quant aux caracteres des autres, nous ne les déſignerons que dans la ſuite.

1024. Parmi ces différens genres d'Accouchemens, il en eſt pluſieurs qui ont tant de rapport entre eux, relativement aux indications générales & particulieres qu'ils nous offrent, qu'après avoir fait connoître ce qui les carac-

térise, nous renverrons à celui qui aura été décrit en premier pour la maniere de les terminer. Chaque genre d'Accouchemens que nous distinguerons comprendra plusieurs especes; & celles-ci seront déduites des diverses positions que la partie, qui se présentera, sera susceptible de prendre relativement à l'entrée du bassin de la femme.

## Section II.

### *Des causes des Accouchemens contre-nature, ou du second ordre.*

1025. L'Accouchement peut être essentiellement contre-nature ou le devenir accidentellement : dans le premier cas, c'est toujours la mauvaise situation de l'enfant qui en est la cause : dans le second, ce sont différentes circonstances qui peuvent compliquer le travail.

De ce qu'on doit appeller *mauvaise position de l'enfant.*

1026. Pour avoir une idée juste de ce qu'on doit entendre par mauvaise position de l'enfant, il faut se rappeller ce qui a été dit ailleurs de ses dimensions & de celles du bassin de la femme, & se ressouvenir que cet enfant ne peut sortir du sein de sa mere qu'en offrant à l'orifice de la matrice l'une des extrémités de son grand diametre, ou de la

forme ovoïde ſous laquelle il eſt naturellement replié. Sa ſituation eſt donc eſſentiellement mauvaiſe toutes les fois qu'il ne préſente pas le ſommet de la tête, les pieds, les genoux, ou les feſſes.

1027. Comme la ſituation de l'enfant n'eſt pas abſolument fixe avant l'écoulement des eaux de l'amnios, quand ce fluide eſt abondant, qu'elle peut changer d'un inſtant à l'autre, & que des parties très-éloignées peuvent alors ſe préſenter ſucceſſivement à l'orifice de la matrice, l'Accoucheur ne doit établir ſon diagnoſtic qu'après l'évacuation de ces mêmes eaux. Nous avons vu pluſieurs fois de pareils changemens dans le cours d'un travail preſque ordinaire ; & c'eſt ſans doute d'après de ſemblables obſervations que quelques Praticiens, parmi les anciens, avoient preſcrit de faire prendre à la femme des attitudes différentes & ſouvent bizarres à deſſein d'en procurer une plus favorable à l'enfant.

Obſervation ſur la mauvaiſe poſition de l'enfant.

1028. Quand pluſieurs parties de l'enfant ſe préſentent ſucceſſivement à l'orifice de la matrice, dès que celui-ci eſt aſſez dilaté, ſi c'eſt la tête qui s'y rencontre, il faut ouvrir les membranes, pour la fixer, en donnant iſſue aux eaux : mais ſi l'enfant y offroit alors une autre partie, il faudroit différer, pendant

quelque temps, l'évacuation de ce fluide, pour s'assurer si cette position ne changeroit pas; en proportionnant néanmoins ce délai à la nature des circonstances qui peuvent compliquer le travail. Avec ces précautions, l'Accouchement, qui auroit été contre-nature, pourra quelquefois s'opérer de lui-même.

Causes accidentelles de l'Accouchement contre-nature.

1029. Parmi les causes de l'Accouchement contre-nature en général, aucune ne l'est à plus juste titre que la mauvaise conformation du bassin. Elle semble même plutôt appartenir aux Accouchemens du troisieme ordre qu'à tout autre; puisqu'il est rare que la main seule de l'Accoucheur suffise alors pour délivrer la femme: à moins cependant que ce défaut de conformation ne soit bien léger.

1030. Les accidens qui exigent les secours de l'art, ou qui ne permettent pas d'abandonner l'Accouchement aux soins de la nature; par rapport au danger auquel ils exposent la mere, ou l'enfant, & souvent les deux, sont l'hémorrhagie, les convulsions, & les foiblesses, ou syncopes fréquentes; l'épuisement de la femme, la lenteur, ou la cessation des douleurs; l'issue du cordon ombilical, son peu de longueur, & son entortillement sur le col de l'enfant, si l'on adopte l'opinion commune à ce sujet; ajoutez encore à ces premieres causes

la préſence d'un ſecond enfant, celle d'une tumeur herniaire irréductible, avec diſpoſition à l'étranglement ; quelquefois auſſi l'obliquité de la matrice, & le reſſerrement de ſon col ſur celui de l'enfant.

## SECTION III.

*Des accidens énoncés, conſidérés comme cauſes d'Accouchemens contre-nature, & des indications qu'ils préſentent.*

1031. L'hémorrhagie, quelle qu'en ſoit la ſource, demande toujours la plus ſérieuſe attention de la part de l'Accoucheur ; ſi elle exige quelquefois, pour le ſalut de la mere ou de l'enfant, qu'on opere l'Accouchement ſans avoir égard au terme de la groſſeſſe, à plus forte raiſon devons-nous l'entreprendre, lorſque la perte devient abondante dans le cours du travail, la nature y ayant déjà préparé les parties favorablement.

Examen de ces cauſes accidentelles de l'hémorrhagie.

1032. Le ſang peut couler de la matrice, du nez, ou de la bouche : dans le premier cas c'eſt toujours le détachement du *placenta* qui en eſt la cauſe ; dans les deux autres, c'eſt ſouvent la preſſion qu'exerce la matrice ſur les vaiſſeaux du bas-ventre, principalement dans le moment de ces efforts violens que fait la femme

pour se délivrer. On voit la nécessité de procéder à l'Accouchement dans tous ces cas, soit pour procurer le resserrement de la matrice sur elle-même, soit pour épargner à la femme ces efforts si dangereux qui produisent le refoulement du sang vers les parties supérieures.

1033. Si l'hémorrhagie utérine exige toujours, quand elle menace la femme & l'enfant de quelque péril éminent, que nous procédions à l'Accouchement, elle ne nous invite pas dans tous ces cas à extraire l'enfant sur le champ : quelquefois il suffit d'ouvrir la poche des eaux, & d'exciter des douleurs pour faire cesser la perte, & l'Accouchement peut, sans aucun danger, s'achever naturellement (*a*). Il faut cependant en excepter le cas où le *placenta* est attaché sur le col de la matrice, parce que l'hémorrhagie ne tarde pas à recommencer, si elle s'est arrêtée après l'écoulement des eaux. *Voyez* §. 931.

Des convulsions.

1034. Les convulsions qui surviennent pendant le cours du travail de l'Accouchement, nous offrent presque toujours la même indication ; parce qu'elles dépendent le plus souvent de l'engorgement du cerveau, ou qu'elles

---

(*a*) *Puzos*, Mémoire sur les pertes de sang.

peuvent y donner lieu, & même à quelque chose de plus fâcheux : mais si elles exigent qu'on termine l'Accouchement, elles n'y préparent jamais les parties de la femme aussi bien que le fait l'hémorrhagie utérine. Celle-ci affoiblit & relâche ces parties, & la convulsion les resserre pour l'ordinaire.

1035. Quand les convulsions s'annoncent de bonne heure, il est toujours très-utile d'avoir recours à la saignée du bras, du pied, même de la gorge, & de la réitérer plus ou moins selon l'intensité de l'accident, en attendant qu'on trouve des dispositions assez favorables pour entreprendre d'opérer l'Accouchement.

1036. Il seroit bien à desirer qu'il fût toujours possible dans ce cas d'extraire la tête de l'enfant avec le forceps, à cause du danger qu'il y a de le retourner pour l'amener par les pieds ; sur-tout lorsque la convulsion est permanente, ou qu'elle ne laisse que de courts intervalles.

1037. Les syncopes, ou les défaillances, qui se répetent fréquemment dans le cours du travail, quoiqu'on ne puisse en déterminer précisément la cause ; ainsi que la foiblesse générale, ou l'épuisement, qui ôte à la femme le pouvoir d'exercer des efforts suffisans pour se délivrer, doivent nous engager de même à

Des syncopes.

terminer l'Accouchement, afin d'en prévenir les ſuites ſouvent fâcheuſes.

De la lenteur & de la foibleſſe des douleurs.

1038. Ce même parti eſt mille fois préférable aux ſoins inutiles qu'on ſe donne pour ranimer les douleurs languiſſantes, à la ſuite d'un travail ſi long & ſi pénible, que ſouvent la matrice conſerve à peine la faculté de ſe contracter, ou qu'elle eſt dans une diſpoſition plus ou moins grande à l'inflammation.

De la ſortie du cordon ombilical.

1039. L'iſſue du cordon ombilical, entraîné par le flot des eaux au moment de l'ouverture des membranes, a toujours été conſidérée comme un accident très-grave pour l'enfant, tant à cauſe du contact de l'air qui refroidit ce cordon & y diminue le mouvement du ſang, que de la compreſſion qui vient enſuite y intercepter le cours de ce fluide.

Danger qu'il y auroit de ſuivre aveuglément la routine accréditée dans ce cas.

1040. Cet accident eſt à craindre, ſans doute; mais le précepte, trop général, de terminer l'Accouchement auſſi-tôt, en retournant l'enfant, ne l'eſt pas moins: tel enfant qui a péri pendant qu'on le tiroit par les pieds, auroit pu naître vivant malgré l'iſſue du cordon, ſi l'on avoit confié l'Accouchement aux ſoins de la nature.

1041. Il ne faut donc rien entreprendre alors qu'on n'ait bien examiné la marche de la nature & les effets qu'éprouve le cordon ombi-

lical : souvent après l'issue des eaux qui l'ont entraîné, l'expulsion de l'enfant est plus prompte que ne le feroit son extraction. Si l'on suivoit le précepte donné, on ajouteroit donc, dans tous ces cas, au danger presque inséparable de l'action de retourner & d'amener l'enfant par les pieds, celui d'une plus longue compression du cordon.

1042. Toutes les fois d'ailleurs que ce cordon précede la tête de l'enfant & se présente en premier, il n'éprouve pas une assez forte pression pour que la circulation y soit anéantie, & on peut soustraire l'anse qui pend en-dehors au contact de l'air; non pas en l'enveloppant d'un linge, comme je l'ai vu faire, mais en la repoussant à l'entrée du vagin. Avec cette précaution, & celle de placer le cordon vers l'un des côtés du détroit supérieur, nous avons compté plus de cent quinze pulsations dans les arteres ombilicales pendant chaque minute, environ dix heures après son issue.

1043. Tant que ces pulsations seront libres, si la tête de l'enfant s'engage, l'Accoucheur doit attendre, à moins que d'autres raisons ne l'obligent d'agir : l'Accouchement se fera heureusement, ou bien la tête se rapprochera assez des parties extérieures de la femme pour être facilement prise & extraite avec le for-

ceps : ce qui vaut mieux dans tous ces cas que de retourner l'enfant.

1044. Le riſque que court celui-ci lorſque le cordon eſt ſorti , n'eſt jamais plus grand que quand le baſſin de la mere eſt un peu reſſerré , parce que la preſſion que ce cordon y éprouve eſt alors plus forte. Cette circonſtance qui ſemble nous autoriſer à ſuivre la route preſcrite, ne fait qu'ajouter aux écueils qu'elle préſente naturellement : ſoit qu'on entreprenne de retourner & d'extraire l'enfant par les pieds , ſoit qu'on l'abandonne aux efforts de la nature , ſa mort , dans ce cas , eſt preſque toujours certaine.

1045. La ſortie du cordon ombilical ne préſente aucune indication particuliere , quand il eſt froid , ſans pulſation , ou putréfié : l'enfant étant déjà mort , il faut laiſſer à la nature le ſoin de s'en délivrer , le cordon par lui-même ne pouvant s'y oppoſer , quoiqu'il forme une anſe à l'extérieur.

1046. Si le cordon ne met pas alors d'obſtacles à l'Accouchement , la plupart des Accoucheurs ſont dans l'opinion qu'il y en apporte de grands, quand il eſt naturellement très-court , ou bien lorſque, plus long , il ſe trouve entortillé ſur le col de l'enfant : ils imaginent, dans ce cas , qu'il retient la tête , & l'empêche

de fortir, ou que s'il lui permet de defcendre un peu pendant la douleur, il la retire auffitôt après, de forte qu'on la voit remonter.

1047. Quand l'obfervation même de ces Praticiens ne nous découvriroit pas la fource de leur erreur, les plus fimples notions du méchanifme de l'Accouchement fuffiroient pour nous faire connoître que l'effet qu'ils ont attribué à l'entortillement du cordon fur le col de l'enfant provient d'une caufe bien différente. Si ce que nous en avons dit au §. 607 ne laiffe pas entrevoir la profcription abfolue de tous les moyens qu'ils ont propofés pour terminer l'Accouchement, quand la tête continue de rentrer après chaque douleur, on y découvre au moins fur quels principes on doit avoir recours à ces moyens.

1048. C'eft d'ailleurs fans aucune raifon folide & le plus fouvent à faux, qu'on foupçonne cette difpofition, foit naturelle ou accidentelle du cordon ombilical : on ne peut reconnoître avant la fortie de l'enfant fi cette corde vafculaire eft très-courte ou très-longue ; & ce n'eft qu'après l'iffue de la tête qu'on peut voir fi elle eft entortillée autour du col : ce n'eft auffi que dans ce moment que cette difpofition exige l'attention de l'Accoucheur, car elle ne peut nuire plutôt ni à la mere, ni à l'enfant.

*Des obstacles à l'Accouchement dépendans de la présence d'un second enfant.*

1049. L'observation a prouvé plus d'une fois que la présence d'un second enfant pouvoit apporter à la sortie du premier, des obstaclès insurmontables aux agens naturels de l'Accouchement ; soit parce que l'un & l'autre tendent à s'engager en même temps, soit parce que leur position respective est telle que la matrice ne peut agir assez immédiatement sur celui qui se présente bien, pour l'expulser ; ce qui arrive, sur-tout quand l'un d'eux est placé en travers, & l'autre selon l'axe du bassin. *Voyez* §. 2081 & suivans.

1050. L'union de ces enfans au moyen de quelques-unes de leurs parties, soit dures, ou molles ; certains vices de conformation par addition, comme la présence de deux têtes sur un même tronc, ou de deux troncs pour une seule tête ; l'hydropisie du bas-ventre ou de la tête, &c. sont encore autant de causes qui rendent l'Accouchement contre-nature, difficile ou laborieux. *Voyez* §. 1838 & suivans jusqu'au §. 1851.

*Précautions qu'exige la hernie, en général, dans le temps de l'Accouchement.*

1051. Si l'existence d'une hernie irréductible, soit inguinale, ou autre, n'exige pas toujours qu'on opere l'Accouchement, l'observation apprend qu'il est prudent au moins de le faire quelquefois, pour empêcher que cette hernie ne devienne plus considérable par l'issue

d'une

d'une nouvelle portion d'inteſtin, & ne s'étrangle à la ſuite des efforts que fait la femme.

1052. Il eſt en général ſi facile de corriger la ſituation vicieuſe de la matrice, appellée *obliquité*, & d'en prévenir les effets, que ce ſeroit, pour ainſi dire, à regret que nous la compterions parmi les cauſes des Accouchemens contre-nature, s'il ne falloit à ce ſujet réveiller l'attention des jeunes Praticiens, & leur faire connoître tout ce qui peut eſſentiellement donner lieu à ces Accouchemens.

De l'obliquité de la matrice.

1053. Il arrive bien rarement que le reſſerrement du col de la matrice ſur celui de l'enfant, s'oppoſe aſſez fortement à la deſcente des épaules, pour rendre l'Accouchement impoſſible ſans les ſecours de l'art. L'expérience nous apprend que c'eſt tantôt le cercle de l'orifice externe de la matrice qui ſe contracte ainſi, & tantôt celui qui, dans l'état naturel, en conſtitue l'orifice interne. Dans le premier cas, la tête eſt entiérement dans le vagin, & dans le ſecond elle eſt encore enveloppée du col de la matrice. Celui-ci eſt le plus ordinaire.

De la contraction du col de la matrice ſur celui de l'enfant.

1054. Si l'obſtacle qu'on attribue à la contraction de l'un ou l'autre de ces cercles utérins étoit auſſi réel qu'on pourroit ſe l'imaginer, d'après la lecture de quelques Auteurs, il faut

avouer qu'il feroit difficile d'y remédier, au moins dans le premier cas, où la tête de l'enfant, occupant la cavité du baffin, ne permet pas d'y infinuer la main pour aller dilater l'orifice de la matrice trop refferré : le fecond cas préfente moins de difficulté, parce que la tête eft au-deffus du baffin.

## SECTION IV.

*Des fignes de l'Accouchement contre-nature en général, ou des Accouchemens du fecond ordre.*

1055. L'Accouchement contre-nature s'annonce par des douleurs dont la caufe, la marche & les effets ne different en rien de ce qu'elles nous offrent dans l'Accouchement le plus naturel. Les fignes qui le caractérifent fe déduifent des accidens qui compliquent le travail, ou de la fituation de l'enfant.

Signes de l'Accouchement contre-nature.

1056. On diftingue facilement les cas, où la femme éprouve une perte, des convulfions, ou tout autre accident, de ceux où le travail de l'Accouchement n'eft compliqué d'aucune de ces caufes : mais ce n'eft que par le toucher qu'on reconnoît la fituation de l'enfant. Si quelquefois on y parvient fans peine, même avant l'ouverture de la poche des eaux, quelquefois auffi l'on n'acquiert cette connoif-

ſance qu'avec beaucoup de difficulté. Comme il eſt impoſſible d'expoſer ici les ſignes caractériſtiques de toutes les poſitions que l'enfant eſt ſuſceptible de prendre à l'orifice de la matrice, nous ne les indiquerons que dans la ſuite, à meſure que nous parlerons de chacune de ces poſitions.

1057. Quand on a reconnu que l'Accouchement doit être contre-nature, à cauſe de la mauvaiſe ſituation de l'enfant, il faut en inſtruire les parens de la femme, & leur en faire connoître tout le danger, s'il en exiſte, afin d'éviter les reproches qu'ils pourroient nous faire en cas d'événement fâcheux : mais on ſera plus réſervé envers la femme, crainte de l'effrayer ſur ſon état ; ſi ce n'eſt cependant lorſque la Religion exige qu'on le lui faſſe connoître.

## SECTION V.

### *Indications que préſentent les Accouchemens du ſecond ordre, ou contre-nature.*

1058. Ces Accouchemens préſentent des indications générales & de particulieres : les premieres conſiſtent à retourner l'enfant pour l'amener par les pieds ; à changer certaines poſitions de la tête pour en procurer une meil-

leure ; à corriger la marche défectueuse que suit quelquefois cette partie, en s'engageant dans le bassin, ou simplement à repousser une extrémité dont la présence l'empêche de s'engager.

1059. Les indications particulieres sont différentes selon la situation de l'enfant, la partie qu'il offre à l'entrée du bassin, & les circonstances qui nous déterminent à opérer.

## ARTICLE II.

### *Préceptes généraux relatifs aux Accouchemens contre-nature, ou du second ordre.*

Du temps où il est nécessaire de savoir si l'enfant est bien ou mal situé.

1060. Lorsqu'on n'a reconnu qu'imparfaitement la situation de l'enfant à l'orifice de la matrice, si l'absence des signes qui caractérisent la présence de la tête, fait soupçonner que cette situation n'est pas favorable, il faut attendre le moment de l'ouverture de la poche des eaux, pour dissiper les doutes qu'on a sur ce sujet.

De l'instant le plus favorable pour opérer.

1061. Rien ne nous invite, avant cette époque, à terminer l'Accouchement, que la mauvaise situation de l'enfant rend contre-nature ; si ce n'est cependant lorsque la femme éprouve quelqu'un de ces accidens graves dont il a été fait mention ci-dessus. Tout délai, un

peu long, après ce moment, eſt contraire aux principes de la ſaine pratique ; & les ſuites qui peuvent en réſulter nous obligent quelquefois de différer encore l'Accouchement pour ſatisfaire aux vues particulieres & preſſantes qu'elles nous preſcrivent.

1062. Si l'on doit craindre de plonger la matrice dans l'inertie en opérant l'Accouchement dès le premier inſtant ; ſi les violences qu'il faudroit exercer pour en ouvrir le col, & retourner, avant le moment preſcrit, un enfant mal ſitué, ſont également à redouter ; l'engorgement & l'inflammation de la matrice ſont très-ſouvent la ſuite des efforts inutiles, auxquels on abandonne ce viſcere après l'évacuation des eaux.

1063. Le moment le plus favorable pour opérer eſt donc celui de l'extrême dilatation de l'orifice de la matrice & de l'ouverture ſpontanée des membranes, quand elle ſe fait à propos. Il faut attendre ce moment, lorſqu'on eſt appellé avant ; mais ſi l'on arrive beaucoup plus tard, il faut opérer ſur le champ, à moins que l'état inflammatoire de la matrice ne s'y oppoſe ; car il eſt néceſſaire avant tout de détendre ce viſcere, & de diminuer l'engorgement de ſes vaiſſeaux.

1064. Ce cas, où l'Accoucheur eſt appellé

quelque temps après l'ouverture ſpontanée de la poche des eaux, n'eſt pas le ſeul où il ne puiſſe profiter de l'inſtant indiqué pour retourner l'enfant : ſouvent dans ce moment l'Accouchement ſe préſente encore ſous les plus belles apparences, & les accidens qui doivent nous déterminer à opérer ne ſe manifeſtent que plus tard. Dans ce cas, à la vérité, la tête de l'enfant, ſe préſentant preſque toujours, s'engage plus ou moins dans le fond du baſſin, & peut être facilement extraite avec le forceps, de ſorte que l'Accouchement differe peu du naturel.

1065. On eſt auſſi forcé de laiſſer échapper le moment qui auroit été le plus favorable, à certains égards, pour retourner l'enfant, lorſque la poche des eaux ſe déchire au commencement du travail, & avant que le col de la matrice ne ſe ſoit aſſez relâché, & aſſez ouvert, pour le paſſage de la main.

De l'utilité de la ſaignée, &c. dans l'Accouchement contre-nature.

1066. Une ſaignée faite à propos, des injections émollientes & mucilagineuſes, les bains & les fumigations humides, jointes à certaines dilatations opérées méthodiquement, ſont quelquefois très-utiles, en pareil cas, pour affoiblir la roideur du col de la matrice, & en faciliter la dilatation.

1067. Auſſi-tôt que le moment d'opérer ſera

indiqué, soit par la nature des circonstances, soit par l'état du travail, l'Accoucheur, s'y étant préparé, donnera à la femme une situation favorable.

## SECTION PREMIERE.

### *De la situation qui convient à la femme dans l'Accouchement contre-nature.*

1068. La situation de la femme, dans ce cas, comme dans tous les autres, est assez indifférente avant le moment de l'Accouchement, à moins que quelques circonstances n'obligent de lui en prescrire une plutôt qu'une autre : mais il n'en est pas de même au moment où l'on doit opérer.

1069. La femme doit être alors couchée sur le dos, & le plus horizontalement que faire se peut ; les fesses étant situées au bord du lit, de maniere que le *coccix* & le périnée ne soient point appuyés, les cuisses & les jambes à demi ployées, & les pieds posés sur deux chaises placées convenablement, ou soutenus par des aides.

De la situation qu'il faut donner à la femme.

1070. Une couchette ordinaire est préférable en pareil cas au lit de sangles dont on se sert communément dans l'Accouchement naturel. On doit même préférer à toute autre

celle qui eſt d'une moyenne largeur, & faire enſorte que les colonnes n'en ſoient pas montées ſur des roulettes, tant pour la ſûreté de la femme, que pour la commodité de l'Accoucheur & des aides. Cette couchette étant garnie de ſa paillaſſe & de pluſieurs matelas, on place ſous l'extrémité de ceux-ci, un couſſin ſolide pour que les feſſes de la femme s'y enfoncent moins, & qu'elles y ſoient plus ſtables : on recouvre le bout de ce lit de quelques draps pliés en forme d'alaiſes, & on place les oreillers au milieu.

Des aides qui ſont néceſſaires pour fixer la femme.

1071. La femme y étant couchée comme il eſt dit au §. 1069, on la recouvre d'un drap & même d'une couverture ſi la ſaiſon l'exige, pour la défendre du froid, & ne pas l'expoſer nue aux yeux des aſſiſtans, même de l'Accoucheur à qui le tact, en pareil cas, eſt d'un bien plus grand ſecours que la vue. Deux aides, d'une main appuyée ſur les genoux, & de l'autre ſur les pieds, fixeront les extrémités inférieures de cette femme, & en écarteront les cuiſſes convenablement ; un troiſieme, ſi cela eſt néceſſaire, ſe placera derriere les épaules, pour la retenir de ce côté, & l'empêcher de deſcendre, tandis qu'un quatrieme fournira les choſes dont on aura beſoin. Nous ferons obſerver, à la louange

des femmes, qu'il y en a bien peu qui n'aient aſſez de courage, pour diſpenſer de cette multitude d'aides, & alors deux ſuffiſent.

1072. Nous ne voyons pas l'utilité de ces poſitions bizarres & incommodes que quelques Accoucheurs ont conſeillé de faire prendre à la femme dans ce moment ; comme, de la faire placer ſur les coudes & ſur les genoux, le ventre tourné vers le lit, &c. La ſituation que nous venons de preſcrire convient également dans tous les cas.

## SECTION II.

### *Préceptes généraux relatifs à la maniere d'introduire la main dans la matrice.*

1073. Quand il s'agit de porter la main dans la matrice, pour opérer l'Accouchement, quelques Praticiens ſont encore dans l'uſage de s'attacher un tablier, de ſe découvrir les bras juſqu'aux aiſſelles, même de ſe les garnir de fauſſes manches, &c. Ces précautions, la plupart inutiles, inſpirent toujours à la femme plus de crainte que de confiance, & un appareil moins effrayant l'a ſouvent jettée dans un état d'anxiété & d'accidens difficiles à calmer.

Précautions préliminaires pour introduire la main dans le ſein de la femme.

1074. S'il eſt néceſſaire de ſe découvrir les

bras pour retourner l'enfant, il convient de ne le faire qu'autant que la main pénetre dans la matrice : des linges placés sur l'une des chaises qui soutiennent les pieds de la femme serviront à l'Accoucheur pour se garantir du sang & des eaux qui découlent de la matrice, & pour s'essuyer la main toutes les fois qu'il la retirera de ce viscere, afin de ne pas l'exposer ensanglantée aux yeux de la femme & des assistans.

1075. L'Opérateur doit toujours travailler de sang-froid, & paroître tranquille, même dans les cas les plus fâcheux ; afin de ne point augmenter l'inquiétude de la femme, pour qui le moindre embarras, le moindre propos & le plus petit geste sont alors comme autant de bouches qui semblent lui annoncer sa perte.

1076. Avant d'introduire la main dans la matrice, on observera de la tremper dans un mucilage quelconque, de l'enduire de beurre ou de tout autre corps gras, pour que l'introduction s'en fasse plus aisément, & excite moins de douleur. Cette précaution peut être d'ailleurs quelquefois très-utile à l'Accoucheur.

De la maniere d'introduire la main, & du temps où on doit le faire.

1077. Dans tous les cas, on doit agir lentement, remuer peu la main, & choisir le moment favorable pour le faire. Quand les parties extérieures de la femme sont étroites,

on y introduit ſucceſſivement les doigts, de ſorte que les premiers, en dilatant un peu, préparent la voie aux autres. Le temps de la douleur eſt celui qu'il faut choiſir pour avancer la main dans le vagin, parce que la femme ſe livrant alors aux efforts de l'Accouchement, & pouſſant en en-bas, la fait pour ainſi dire entrer d'elle-même.

1078. S'il paroît utile de préférer le moment de la douleur à celui du calme pour faire pénétrer la main dans le vagin, il eſt bien important de n'agir que pendant ce dernier, pour la faire entrer dans la matrice, & de ne lui faire faire aucun mouvement quand la douleur a lieu; parce que les parois de ce viſcere embraſſant alors plus fortement l'enfant, & étant bien plus tendues, réſiſtent davantage, & ſont bien plus expoſées à ſe déchirer.

1079. On ne ſauroit agir avec trop de lenteur & de ménagement pour dilater le col de la matrice, lorſqu'il conſerve un peu d'épaiſſeur, & qu'il n'eſt pas d'ailleurs très-ſouple, crainte de le déchirer dans l'endroit de ſon union avec le vagin, où de plus grands efforts exerceroient preſque entiérement leur action.

Des obſtacles que la main ren-

1080. Quoique la main ait déjà franchi ce premier détroit de la matrice, ſouvent on eſt obligé de la retirer pluſieurs fois de celle-ci

contre dans cette opération. avant de pouvoir atteindre aux pieds de l'enfant ; parce qu'elle y est tellement serrée pendant la contraction, ou la douleur, qu'elle s'engourdit, ou qu'elle éprouve des crampes si douloureuses, qu'elle perd toute faculté de bien faire.

Précaution nécessaire pendant qu'on introduit la main.

1081. Pendant tout le temps qu'on emploie à introduire cette main, & à retourner l'enfant, l'autre doit être appliquée extérieurement au-dessus du fond de la matrice pour fixer ce viscere, ou pour changer au besoin sa direction, & faire certaines pressions que des circonstances, plus difficiles à déterminer ici, qu'à saisir auprès de la femme, rendent quelquefois nécessaires.

Du choix de la main avec laquelle on doit opérer.

1082. Les deux mains ne conviennent pas toujours également pour aller prendre les pieds de l'enfant & le retourner : s'il est des occasions où l'on puisse s'en servir indifféremment, il en est bien plus qui exigent l'une d'elles, & non pas l'autre. Le choix qu'on en doit faire tient à la situation particuliere de l'enfant.

De la direction que la main doit suivre.

1083. La direction que la main doit suivre, la position qu'elle doit garder en avançant dans la matrice, & l'étendue qu'elle doit parcourir, doivent aussi être variées selon la situation de l'enfant, & la partie qu'il présente, de sorte

qu'on ne peut donner ici, à ce ſujet, que des regles très-générales.

1084. On doit toujours inſinuer la main par l'endroit le plus facile & le plus ſûr pour parvenir aux pieds de l'enfant. Quelquefois c'eſt en ſuivant l'un des côtés de la matrice; bien plus ſouvent, en la dirigeant le long de la partie poſtérieure de ce viſcere; & preſque jamais en l'inſinuant au-deſſous de ſa partie antérieure.

Du ſens dans lequel on doit ramener les pieds de l'enfant, quand on le retourne.

1085. Lorſqu'il eſt néceſſaire de retourner l'enfant, il faut toujours en ramener les pieds ſur ſa ſurface antérieure; afin de recourber le tronc, de plus en plus, dans ce même ſens, & de lui faire décrire un arc beaucoup moins alongé dansla mat rice. On ne doit jamais tirer ſur les extrémités de maniere à renverſer l'enfant en arriere, ou à faire ſubir à l'épine quelques inflexions, ou contorſions dangereuſes.

De l'utilité de prendre les deux pieds.

1086. Quoiqu'on puiſſe dans bien des cas, où l'on retourne l'enfant, l'extraire en tirant ſur un ſeul pied, il vaut toujours mieux prendre les deux, parce que l'Accouchement s'en fera plus facilement. Cette précaution d'ailleurs devient quelquefois ſi néceſſaire, que ſans elle on arracheroit plutôt le premier pied que de faire avancer l'enfant. Souvent, à la vé-

rité, comme ces parties ſont gliſſantes à cauſe des glaires & du ſang qui les enduiſent, ainſi que la main de l'Accoucheur, il eſt on ne peut plus difficile de les entraîner en même temps. Il faut alors, après avoir amené l'une de ces extrémités à l'entrée du vagin, la fixer au moyen d'un lacs, & aller reprendre l'autre.

Du temps où il faut retourner l'enfant.

1087. Il ne faut jamais s'efforcer de retourner l'enfant pendant la douleur, parce qu'il eſt alors plus étroitement ſerré dans la matrice : mais, autant qu'il eſt poſſible, il faut attendre ce moment pour l'extraire, dès que les pieds ſont ſortis, & que la tête, dans le cas où elle ſe préſentoit, s'eſt éloignée ſuffiſamment du détroit ſupérieur : ſi la femme, d'après cette obſervation, ne doit faire aucun effort pendant que l'Accoucheur s'occupe à retourner l'enfant, elle ne ſauroit trop pouſſer en en-bas lorſqu'il en fait l'extraction.

Sentimens de quelques Praticiens ſur ce qu'il faut faire après avoir amené les pieds de l'enfant.

1088. Quelques Accoucheurs veulent qu'on abandonne indiſtinctement l'expulſion de l'enfant aux efforts de la nature, après en avoir amené les pieds à l'orifice du vagin ; mais cet enfant n'étant pas encore alors retourné entiérement, ces efforts deviendroient inutiles & dangereux. Si l'on vouloit ſuivre ce précepte, il faudroit, au moins, amener les feſſes de l'enfant au paſſage : autrement, loin d'ob-

vier aux inconvéniens, qu'on a prétendu pouvoir éviter, on ne feroit fouvent qu'expofer l'enfant à de plus fâcheux : les cas où l'on pourroit fuivre ce précepte avec le moins de danger, font précifément ceux où l'on peut, fans aucun rifque, achever d'extraire l'enfant en tirant fur les parties forties.

1089. Cette opération ne doit jamais fe faire précipitamment, ni en tirant par fecouffes fur les extrémités inférieures de l'enfant ; mais toujours d'une maniere lente & continue, furtout quand les eaux de l'amnios ne font que de s'écouler ; afin de prévenir les effets de la déplétion trop fubite de la matrice, & de moins fatiguer les parties fur lefquelles on agit.

De la maniere d'extraire l'enfant.

1090. Le danger auquel font expofés la mere & l'enfant, dans les Accouchemens contre-nature, eft toujours relatif à l'efpece & à l'intenfité de l'accident qui rend l'Accouchement tel, ainfi qu'à d'autres circonftances qui doivent être déduites du temps où les eaux fe font écoulées, de celui où l'on opere, de la fituation plus ou moins fâcheufe de l'enfant, &c.

Du danger auquel la mere & l'enfant font expofés dans l'Accouchement contre-nature.

1091. Dans tous les Accouchemens contre-nature, où l'on a quelque raifon de craindre pour la vie de l'enfant, il faut l'ondoyer fur la premiere partie qui fe montre au-dehors : dans les Accouchemens laborieux, il eft même

De la néceffité d'ondoyer l'enfant, dans l'Accouchement contré-nature.

quelquefois à propos de conduire l'eau ſur la tête de cet enfant au moyen d'une ſeringue, avant d'entreprendre de le délivrer. Nous nous diſpenſerions de tranſcrire ici la formule uſitée dans tous ces cas de néceſſité, ſi toutes les perſonnes pour qui nous écrivons étoient parfaitement inſtruites des rites ſacrés de notre Religion.

1092. En répandant l'eau en forme de croix ſur la partie que l'enfant préſente, on doit prononcer clairement & diſtinctement ces paroles : *Enfant, je te baptiſe au nom du Pere & du Fils & du Saint-Eſprit.* Si l'on n'a pas de ſignes bien certains qu'il ſoit vivant, on y ajoute ces mots, *ſi tu es vivant.* Si c'eſt un enfant monſtrueux, ou un embryon peu développé, on donne également le Baptême ſous condition, en diſant alors : *Si tu es capable de Baptême, je te baptiſe, &c.*



CHAPITRE

# CHAPITRE II.

## ARTICLE PREMIER.

### *Accouchemens contre-nature du premier genre, ou dans lesquels l'enfant présente les pieds.*

1093. DES obſervations multipliées font connoître que l'Accouchement dans lequel l'enfant préſente les pieds n'exigent pas eſſentiellement les ſecours de l'art : quelques Accoucheurs l'ont même regardé comme l'un des plus naturels, & nous avons cru devoir le comprendre dans cette claſſe, avant d'expoſer les indications, ſoit générales, ou particulieres qu'il peut offrir : mais il s'en faut de beaucoup qu'il ſoit toujours auſſi heureux que celui où la tête ſe préſente la premiere.

Accouchement contre-nature où l'enfant préſente les pieds.

1094. Si l'on réfléchit ſur les ſuites ordinaires de ces deux eſpeces générales d'Accouchemens, on verra qu'il eſt à deſirer que la derniere, qui eſt la plus fréquente, ait toujours lieu.

1095. L'Accouchement dans lequel les pieds s'engagent les premiers, conſidéré comme naturel, n'eſt pas le plus avantageux ; & il eſt d'ail-

leurs si rare, qu'on ne peut établir ses rapports avec celui où la tête se présente : mais en tant que contre nature cet Accouchement doit passer pour le plus facile & le plus favorable. Personne, si ce n'est peut-être dans ces siecles d'ignorance où l'art d'accoucher n'étoit cultivé que par des femmes, n'a recommandé de repousser les pieds, lorsqu'ils se présentent, pour ramener la tête, ou toute autre partie, à l'entrée de la matrice ; au lieu que tous les Accoucheurs ont conseillé de les aller chercher quand l'enfant étoit mal situé, ou bien lorsqu'il ne pouvoit venir naturellement, quoique placé convenablement.

Du danger auquel l'enfant est exposé dans cet Accouchement.

1096. Le danger qui menace l'enfant lorsqu'il vient naturellement en présentant les pieds est en raison de la compression plus ou moins forte, & plus ou moins longue, qu'il éprouve en traversant les parties de la femme : celui auquel il est exposé quand on en fait l'extraction, en tirant sur ces mêmes extrémités, est aussi proportionné à l'intensité de cette premiere cause & de plus à l'extension forcée, & au tiraillement de la moëlle épiniere : d'où l'on voit que les circonstances dans lesquelles il conviendroit le plus d'abandonner l'expulsion de l'enfant aux efforts de la nature, sont celles où il y a le moins d'in-

conveniens à craindre de ſon extraction par les pieds, & *vice verſâ.*

## SECTION PREMIERE.

*Des indications générales que nous préſentent les Accouchemens où l'enfant vient en offrant les pieds.*

1097. Quand le travail de l'Accouchement n'eſt compliqué d'aucun accident fâcheux, on doit tenir à l'égard de la femme, juſqu'après l'ouverture de la poche des eaux, la même conduite que ſi l'enfant préſentoit la tête : à cette époque on commencera à dégager les pieds, ſi on le peut faire, au moyen de deux doigts introduits dans le vagin, ou bien on les dirigera ſeulement de maniere qu'ils ne puiſſent s'arrêter contre quelques points du baſſin, juſqu'à ce qu'ils ſoient parvenus au-dehors. Indications que préſente cet Accouchement.

1098. S'il eſt plus ſalutaire alors de coopérer à l'Accouchement en tirant ſur ces extrémités, dans le cas même où la mere pourroit ſe délivrer ſeule, à plus forte raiſon quand elle eſt dans l'impuiſſance de le faire, ou que ſa délivrance ne peut être differée ſans un danger éminent, ſoit pour elle, ſoit pour l'enfant. Très-ſouvent même dans ce dernier cas on eſt obligé d'introduire la main dans le va-

gin pour aller prendre les pieds à l'orifice de la matrice.

Des causes qui exigent les secours de l'art, quand l'enfant présente les pieds.

1099. A ces causes générales, énoncées depuis le §. 1031, jusqu'au §. 1054 inclusivement, qui peuvent rendre l'Accouchement contre-nature, on peut ajouter ici la maniere dont les pieds se présentent & s'engagent.

Des diverses positions que les pieds peuvent prendre.

1100. Nous avons fixé ailleurs les différentes positions que les pieds peuvent prendre à l'égard du bassin à quatre principales. *Voyez* §. 684 jusqu'au §. 688 inclusivement. Quelquefois la troisieme, &, presque toujours, la quatrieme de ces positions, offriroient de grandes difficultés aux efforts naturels de l'Accouchement, si on ne les changeoit à propos en ramenant l'enfant à l'une des deux premieres, quand ce changement ne s'opere pas comme de lui-même.

Précautions relatives à l'Accouchement où l'enfant ne présente qu'un pied.

1101. Assez souvent un seul pied se présente & s'engage dans l'orifice de la matrice, pendant que l'autre extrémité inférieure est retenue au-dessus du bassin, de maniere qu'elle s'oppose à la sortie de l'enfant. S'il n'est pas toujours nécessaire d'aller chercher cette seconde extrémité, il seroit toujours très-utile de le faire : on ne peut s'en dispenser, même dans les cas les plus favorables, qu'en la forçant de se déployer, & de s'alonger sur la

poitrine de l'enfant, à meſure que le tronc deſcend.

1102. Pour obtenir cet avantage, ſouvent il faut, en tirant, tourner la pointe du pied ſorti de dehors en dedans, & faire décrire à la cuiſſe une rotation ſemblable.

1103. S'il falloit employer beaucoup de force pour faire deſcendre l'enfant, en tirant ſur un ſeul pied, malgré les précautions indiquées, il vaudroit mieux aller prendre le ſecond pied, en inſinuant la main le long de la cuiſſe qui eſt déjà ſortie, que d'inſiſter ſur ces tentatives: car on pourroit luxer l'extrémité dont il s'agit, ou bien ſéparer du corps du femur, l'épiphyſe qui en conſtitue la tête; ce qui ſeroit on ne peut plus dangereux pour l'enfant, en ſuppoſant qu'on l'amenât vivant après de pareils efforts.

De la néceſſité d'aller chercher le ſecond pied.

1104. Nous ne vivons plus dans ces temps où l'on croyoit qu'il falloit faire rentrer le premier pied pour les ramener tous deux enſemble; bien loin d'agir ainſi, on doit retenir ce pied au-dehors, ſoit au moyen d'une main, ou d'un lacs, pendant qu'on ira chercher le ſecond.

1105. Souvent on éprouve les mêmes difficultés à faire deſcendre l'enfant dont les deux pieds ſe préſentent parallélement à l'orifice de

la matrice ; mais ces difficultés viennent alors de ce que les fesses de l'enfant, sur lesquelles sont naturellement appuyées ces extrémités, se sont engagées en même temps qu'elles ; de sorte que le bassin, quoique d'une largeur ordinaire, se trouve trop étroit relativement à toutes ces parties, ainsi réunies. On prévient ces obstacles en dégageant les pieds, avant que les fesses ne soient serrées entre les os du bassin; & on les surmonte lorsqu'ils ont lieu, en repoussant ces mêmes parties au-dessus du détroit supérieur, avant de s'efforcer d'entraîner les pieds.

De la nécessité de s'assurer dans quelques cas, si les deux pieds qui se présentent sont au même enfant.

1106. S'il est souvent nécessaire d'aller chercher le second pied de l'enfant, lorsqu'il n'en présente qu'un, il n'est pas moins à propos, quand on en rencontre trois, ou quatre, de distinguer les deux qui appartiennent au même enfant, pour ne pas s'exposer à engager les jumeaux en même temps. On devroit avoir la même attention dans plusieurs cas où l'on ne trouve que deux pieds à l'orifice de la matrice, parce qu'il est possible que chaque jumeau en présente un.

De la maniere de saisir les pieds.

1107. Quand on est obligé d'introduire la main à l'entrée de la matrice, pour y prendre les pieds, on les accroche comme l'on peut, en passant l'index entr'eux & en

les ferrant étroitement des autres doigts. Lorſqu'ils ſont au-dehors, on les enveloppe d'un linge ſec & doux, pour les tenir plus aiſément & plus ſûrement, étant, comme on le ſait, très-gliſſant : après cela on entraîne les feſſes au paſſage, en tirant obliquement en en-bas.

1108. On ſaiſit alors ces mêmes extrémités au-deſſus des genoux, afin de moins fatiguer l'articulation des pieds & des jambes; & pour ménager celle des cuiſſes, on applique les mains ſur les hanches de l'enfant auſſi-tôt que les feſſes ſont ſorties.

De l'endroit où il faut ſaiſir le corps de l'enfant pour tirer deſſus.

1109. Il ne faut jamais porter les mains ſur le bas-ventre & la poitrine de l'enfant, à deſſein de tirer de plus près ſur les parties retenues; on gêneroit & on intercepteroit même le mouvement du cœur en ſe conduiſant ainſi; on comprimeroit & on meurtriroit également le foie, très-volumineux & très-tendre à cette époque de la vie; ce qui ſeroit des plus dangereux. Ce ſont les hanches que les mains doivent empoigner, juſqu'à ce que les épaules ſoient au-dehors.

1110. Quand on a dégagé les deux pieds de l'enfant, il deſcend aiſément juſqu'à ce que les aiſſelles rencontrent le détroit ſupérieur, à cauſe de la régularité de cette eſpece de coin alongé que le tronc forme juſqu'à cet endroit;

mais alors ſa marche ſe ralentit & devient plus difficile, par rapport à la ſaillie que font les épaules & aux obſtacles que trouvent les bras à ſe relever vers les côtés de la tête : ce qui oblige l'Accoucheur à exercer de plus grands efforts pour le faire avancer.

1111. On ne ſauroit en général extraire l'enfant trop lentement, afin que la dilatation des parties de la femme s'opere plus graduellement & avec moins de douleur. Il faut en outre obſerver que les forces qu'on exerce agiſſent ſelon l'axe du baſſin de la femme. Une traction continue, dirigée alternativement de bas en haut & de haut en bas, mais de ſorte qu'elle coupe obliquement le détroit inférieur du baſſin, eſt préférable à tous ces mouvemens plus compoſés, & ſur-tout à ceux de rotation que quelques Praticiens font exécuter à l'enfant.

Des précautions qu'exige le cordon ombilical, quand on amene l'enfant par les pieds.

1112. Dans les Accouchemens par les pieds que nous ſommes forcés d'opérer, le cordon ombilical ne deſcend pas toujours dans les mêmes proportions que le tronc de l'enfant ſur lequel on agit immédiatement. Il ne peut être entraîné que par celui-ci; mais auparavant il ſe tend fortement, & l'ombilic tiraillé, eſt menacé de ſe déchirer, pour peu que ce cordon ſoit retenu au-deſſus du baſſin. Pour

prévenir ce déchirement, dont les ſuites pourroient être fâcheuſes, on ne doit pas oublier, auſſi-tôt que les feſſes paroiſſent au paſſage, d'inſinuer deux doigts le long du ventre de l'enfant, pour ſaiſir le cordon & en faire deſcendre une anſe plus ou moins longue, ſelon les circonſtances. On répétera la même choſe de temps en temps, à meſure que le tronc ſe dégagera. Dans ce même genre d'Accouchement le cordon ſe trouve auſſi quelquefois paſſé entre les cuiſſes de l'enfant ; ce qui peut expoſer l'ombilic au même déchirement. Il faut donc encore le relâcher, en tirant ſur la portion qui monte le long du dos de l'enfant, & en former une anſe aſſez conſidérable pour le faire gliſſer par-deſſus l'une des feſſes, y paſſer une des extrémités inférieures, & le placer ſur un des côtés de l'enfant.

1113. Si le cordon étoit alors ſi tendu qu'on ne puiſſe en faire deſcendre la moindre partie, ſoit parce qu'il peut former en même temps des circulaires ſur le col de l'enfant, ou autrement, il vaudroit mieux le couper & en froiſſer ſimplement les deux bouts, de l'extrémité des doigts, ſans les lier, que de tirer ſur l'enfant dans l'état de tenſion où eſt ce cordon.

1114. Auſſi-tôt que les aiſſelles paroiſſent à De la né-

ceſſité de dégager les bras de l'enfant, quand on le tire par les pieds.

la vulve, on doit dégager les bras de l'enfant: les avantages qu'on en retire ne ſont plus conteſtés aujourd'hui; ſi ce n'eſt par des perſonnes plus attachées aux premieres impreſſions qu'elles ont reçues, qu'inſtruites des vrais principes de l'art. Il eſt dangereux, diſent-elles, d'abaiſſer ces extrémités, ſoit parce que, étant appliquées le long du col de l'enfant, elles préviennent l'étranglement que pourroit produire le reſſerrement de l'orifice de la matrice ſur cette partie, ſoit parce qu'étant ainſi placées elles rendent plus régulier l'eſpece de coin que forme l'enfant, & favoriſe la ſortie de la tête. Nous ne perdrons pas le temps à réfuter cette opinion; l'expérience & la raiſon lui ſont contraires.

1115. Les cas où l'on pourroit ſe diſpenſer de dégager les bras de l'enfant, ſont toujours ceux où il eſt le plus facile de les abaiſſer; le baſſin de la mere étant alors très-ſpacieux relativement au volume de la tête. Mais quand ce même rapport de dimenſions n'exiſte pas, il eſt on ne peut plus ſalutaire de ſuivre le parti que nous propoſons, parce que les bras ne font qu'ajouter à la groſſeur reſpective de la tête & rendre ſa ſortie plus laborieuſe.

De la maniere dé dé-

1116. En dégageant les bras de l'enfant il faut toujours les ramener ſur le devant de la

poitrine, en faiſant décrire au coude le même trajet qu'il paroît avoir parcouru en ſe relevant du côté de la tête : de plus, on doit commencer par le bras qui eſt en-deſſous, parce qu'il eſt moins ſerré, pour l'ordinaire, que celui qui ſe trouve derriere le *pubis*.

gager les bras de l'enfant.

1117. Pour dégager le premier, on releve obliquement vers l'une des aînes de la femme, le tronc de l'enfant, entouré d'une ſerviette, & on le ſoutient d'une main, pendant que de l'autre on agit de la maniere ſuivante. On abaiſſe d'abord l'épaule, autant qu'on le peut, ſelon la longueur du tronc, en la ſaiſiſſant au moyen du pouce, de l'index & du doigt du milieu : on inſinue enſuite ces derniers doigts dans le vagin, en montant le long du bras, & de la partie poſtérieure du col de l'enfant, juſqu'au pli du coude : ſur lequel on appuie pour le faire deſcendre vers la poitrine & le dégager.

1118. On enveloppe auſſi-tôt cette extrémité du même linge qui entoure l'enfant ; on porte ce dernier en en-bas, vers l'endroit diamétralement oppoſé à celui où on l'avoit d'abord relevé, & on le ſoutient de la main qui a dégagé le premier bras, pendant que de l'autre on abaiſſe le ſecond, en ſuivant les mêmes regles.

1119. Quoiqu'il ſoit généralement aiſé de dégager les bras de l'enfant, on ne laiſſe cependant pas que d'y trouver quelquefois des difficultés : tantôt elles viennent de l'oubli de quelques-uns des principes que nous venons d'établir ; & tantôt de ce que la tête, étant trop haute ou trop baſſe, comprime fortement les bras contre le rebord interne du détroit ſupérieur, ou du détroit inférieur. Ces difficultés peuvent dépendre auſſi de ce que l'un des bras deſcend directement derriere la ſymphiſe du *pubis*, ou de ce qu'il ſe croiſe avec la partie poſtérieure du col de l'enfant.

1120. Les obſtacles qui n'ont d'autres cauſes que l'omiſſion de quelques - unes des précautions que nous avons recommandées, feront faciles à ſurmonter, en ſe rappellant à propos ces mêmes précautions ; mais il n'en eſt pas ainſi dans les autres cas. Lorſque la tête de l'enfant eſt encore ſi haute que les épaules paroiſſent à peine à l'entrée du vagin, il faut faire enſorte de la faire deſcendre, ou bien dégager les bras qui la retiennent : on parvient toujours à ce dernier but avec de la patience & en agiſſant lentement. Quand la tête, trop deſcendue, comprime les bras contre le rebord du détroit inférieur, il faut au contraire la repouſſer un peu & la faire rentrer dans

l'excavation du baſſin, pour que ces extrémités ſoient moins ſerrées.

1121. Si l'un des bras ſe trouvoit fortement engagé entre la ſymphiſe du *pubis* & la tête de l'enfant, de ſorte qu'on ne puiſſe le dégager, il faudroit un peu repouſſer celle-ci, afin de rendre ce bras plus libre, & de pouvoir le faire paſſer vers le côté du baſſin, où répond la face. Quand l'un des bras croiſe le derriere du col de l'enfant (*Voyez* §. 1162), il faut agir de même & ne l'abaiſſer qu'en dernier lieu.

De la maniere d'extraire la tête, le tronc étant ſorti.

1122. Après avoir dégagé les bras, il faut s'occuper de l'extraction de la tête. Soit qu'elle ſéjourne un peu dans le baſſin, ou qu'on s'efforce de l'extraire auſſi-tôt en tirant ſur le tronc & les épaules, c'eſt-là le moment le plus critique & le plus dangereux pour l'enfant: d'un côté, il eſt expoſé aux ſuites fâcheuſes de la compreſſion du cordon, & de l'autre, aux triſtes effets de l'extenſion & du tiraillement de la moëlle épiniere.

Opinion de quelques praticiens à ce ſujet.

1123. Si quelques praticiens dans les vues de le conſerver, ont conſeillé d'abandonner l'expulſion de la tête aux efforts de la nature, d'autres ont penſé qu'on ne pouvoit trop promptement l'extraire, quand elle étoit parvenue à ce point: l'opinion des uns & des autres peut être également dangereuſe.

1124. Dans l'ordre naturel, c'eſt-à-dire, quand le baſſin de la femme & la tête de l'enfant ſont dans leurs juſtes proportions reſpectives, l'Accoucheur ne doit agir que de concert avec les efforts de la nature; mais il obſervera avant toutes choſes de donner à la tête une ſituation favorable, ſi elle ne s'eſt pas tournée ainſi d'elle-même : il placera la face de côté, ſi la tête eſt encore au-deſſus du détroit ſupérieur; & en-deſſous, lorſqu'elle occupe l'excavation du baſſin.

1125. On introduit enſuite un doigt dans la bouche de l'enfant, mais bien moins pour accrocher la mâchoire inférieure & tirer deſſus, que pour faire décrire au menton, un plan continu avec la poitrine, & empêcher qu'il ne s'accroche en quelque endroit du baſſin. On ſoutient le tronc de la même main & de l'avant-bras, pendant que de l'autre, placée ſur le dos de l'enfant, on embraſſe le derriere du col, au moyen de l'*index* & du doigt du milieu recourbés au-deſſus des épaules.

1126. Quand la tête eſt encore au détroit ſupérieur, on doit tirer preſque directement en en-bas, pour la faire deſcendre; mais avec ménagement, & ſeulement pendant les efforts de la femme, qu'on ſollicite vivement alors, en lui aſſurant l'eſpoir d'une prompte déli-

vrance. Lorsque la tête est descendue dans le petit bassin, & que la face regarde le *sacrum*, si l'on fait encore quelques efforts pour l'extraire, ce ne doit être qu'en relevant le corps de l'enfant vers le *pubis* de la mere : car en tirant dans tout autre sens, & sur-tout en en-bas, on s'opposeroit directement à l'intention de la nature. La sortie de la tête est alors presque entiérement l'ouvrage de celle-ci, & les efforts extérieurs, quoique bien dirigés, deviennent dans ce moment d'un foible secours.

1127. L'Accoucheur n'a pour ainsi dire autre chose à faire pendant ce temps, que de soutenir le tronc de l'enfant d'une main ; & de l'autre le périnée de la femme, pour en prévenir la déchirure, ainsi qu'on le fait dans l'Accouchement naturel.

1128. Les choses ne se terminent cependant pas toujours aussi heureusement dans ces derniers temps de l'Accouchement, où l'enfant vient par les pieds, parce que le rapport des dimensions de la tête & du bassin n'est pas toujours aussi favorable. Quand il y a défaut de proportion entre ces parties, plus ce défaut est considérable, moins la vie de l'enfant est en sûreté; & plus l'Accoucheur doit agir avec ménagement, parce que ses efforts malheureusement alors nécessaires, ajoutent au dan-

ger réel & presque inévitable que court l'enfant.

1129. La mort de ce dernier, en pareil cas, est toujours moins l'effet de la compression de la tête, que de celle du cordon & de la poitrine : elle dépend sur-tout du tiraillement qu'éprouve la moëlle épiniere & alongée dans les extensions forcées de la colonne vertébrale, ainsi que de la compression, & même du déchirement de cette substance médullaire. Une triste expérience n'a dû que trop souvent faire connoître cette vérité. L'examen anatomique d'un assez grand nombre d'enfans, au secours desquels j'avois été appellé : mais trop tard, en la dévoilant entiérement à mes yeux, m'a conduit plusieurs fois depuis, à l'emploi salutaire d'un moyen déjà connu, mais trop négligé dans la circonstance présente : quoique seul capable d'affranchir l'enfant d'une partie du péril dont il est menacé. *Voyez* §. 1132.

De la maniere dont la plupart des Accoucheurs agissent en pareil cas.

1130. La plupart des Accoucheurs ou Sages-femmes, se conduisent bien différemment dans cette fâcheuse conjoncture; les uns accrochent la mâchoire inférieure au moyen de deux doigts introduits dans la bouche de l'enfant, & les autres disent qu'ils placent ces mêmes doigts sur les côtés du nez, ou les avancent au-dessus du front : foib les ressources quand le bassin est

assez

assez grand relativement au volume de la tête, mais purement spéculatives, sur-tout la derniere, lorsqu'un défaut de proportion entre ces mêmes parties, s'oppose à l'Accouchement.

1131. Si tous ces Accoucheurs s'efforcent de faire descendre la tête conformément à l'intention de la nature, il en est d'autres qui n'ayant d'espoir que dans leurs bras, tirent sur le tronc de l'enfant sans pitié & sans ménagement pour faire sortir cette tête, sans avoir égard à la direction qu'elle doit suivre, & que la nature tend en vain à lui imprimer. La direction où ils peuvent employer le plus de force leur paroissant la meilleure, les uns tirent sur le tronc en le portant directement en en-bas; en le relevant; ou parallélement à l'horizon: les autres, en l'inclinant alternativement d'un côté & d'autre; en lui faisant décrire un mouvement en forme de fronde, ou de rotation selon son axe. Ceux-ci agissent d'un trait continu & gradué, & ceux-là, en tirant par secousses.

De la méthode qui convient le mieux dans ce cas.

1132. Toutes ces manœuvres sont également funestes à l'enfant; parce que les efforts extérieurs n'agissent sur la tête qu'après avoir fortement distendu & tiraillé le col. Une méthode par laquelle on agiroit immédiatement, & pour ainsi dire exclusivement sur la tête, seroit bien moins dangereuse & plus recommandable.

*Smellie* paroît avoir senti le premier cette importante vérité, & l'a mise en pratique plusieurs fois avec succès; puisqu'on lit dans son recueil d'observations, qu'il a obtenu du forceps, dans la circonstance malheureuse qui nous occupe, des avantages qu'on rechercheroit vainement ailleurs. Un de ces Accoucheurs qui paroissent avoir imité *Smellie*, recommande d'introduire une seule branche du forceps sur la face de l'enfant; mais que peut-on en attendre (*a*)?

## SECTION II.

### *Accouchement contre-nature de la premiere espece, où l'enfant présente les pieds.*

Premiere espece d'Accouchement où les pieds se présentent.

1133. Nous ne répéterons point ici ce qui a été dit au §. 685 sur les signes caractéristiques de cette espece d'accouchement. Nous ferons remarquer seulement qu'aucune autre ne pré-

(*a*) Nous n'indiquons ici que sommairement l'utilité du forceps pour l'extraction de la tête de l'enfant après la sortie du tronc, nous réservant d'en détailler tous les avantages dans la quatrieme partie de cet ouvrage, où nous exposerons aussi les indications particulieres, que présente l'hydropisie de la tête ou du bas-ventre; ces conformations monstrueuses qui peuvent rendre très-difficile l'Accouchement où l'enfant vient en présentant les pieds, &c.

ſente moins d'indications particulieres; parce que la ſituation de l'enfant eſt telle que la plus grande largeur des feſſes, des épaules & de la tête, vient ſucceſſivement ſe préſenter diagonalement à l'entrée du baſſin, ſi l'Accoucheur a le ſoin de maintenir ces parties dans leur direction naturelle.

1134. Dans cette eſpece d'Accouchement, on eſſaiera, auſſi-tôt que la poche des eaux ſera ouverte, de dégager les pieds, en introduiſant pluſieurs doigts dans le vagin; & ſi on ne le peut, on ſe contentera de les diriger convenablement, en attendant qu'ils ſoient aſſez deſcendus, pour être accrochés de ces mêmes doigts & amenés au dehors. Mais on ira les prendre à l'entrée de la matrice, en y introduiſant toute la main, lorſque la femme éprouvera des accidens.

Indications particulieres que préſente la premiere eſpece d'Accouchement où l'enfant vient par les pieds.

1135. Quand les feſſes ſeront ſorties, on inſinuera le long du ventre de l'enfant, l'index & le doigt du milieu de la main gauche, pour examiner l'état de l'ombilic, & le relâcher, s'il eſt menacé de rupture, en le faiſant deſcendre comme il eſt dit au §. 1112 & ſuivant. On enveloppera enſuite d'un linge ſec toutes les parties ſorties; on embraſſera de la main droite la hanche droite de l'enfant, & de l'autre la hanche gauche, pour tirer obli-

quement en en-bas, jusqu'à ce qu'on éprouve quelques difficultés; alors on dirigera les efforts autrement, & les mains n'agiront plus qu'alternativement, de la maniere suivante.

1136. De la main droite, on tirera sur la hanche, qu'elle embrasse, en relevant les parties déjà sorties vers l'aine droite de la femme; & aussi-tôt après on en fera autant de la main gauche, en reportant ces mêmes parties obliquement en en-bas, & suivant une ligne qui tendroit à passer sous la cuisse gauche de la mere. On répétera alternativement la même chose; mais en agissant très-lentement, & en donnant aux mouvemens qu'on fera décrire aux pieds de l'enfant, une assez grande étendue pour dégager à chaque fois une portion du tronc (*a*).

(*a*) La pratique fait mieux sentir les avantages de cette maniere d'agir, qu'on ne peut les faire connoître ici, où nous ferons remarquer seulement qu'elle est moins fatigante pour l'enfant, que si l'on tiroit directement selon la longueur du tronc; parce qu'il faut moins d'efforts pour le faire avancer. L'Accoucheur, d'ailleurs, peut se dispenser de ces futiles & embarrassantes précautions, que quelques-uns ont recommandées, pour se maintenir dans une situation ferme & stable; telles que d'écarter les pieds à angle de quarante-cinq degrés, ou environ, de se faire soutenir par-derriere au moyen d'un aide, &c.

1137. Quand il ſera temps de dégager les bras de l'enfant, on relevera le tronc obliquement vers l'iane droite de la femme, ou on le ſoutiendra de la main gauche, pendant que de l'autre on abaiſſera le bras droit, qui eſt en-deſſous, conformément aux principes établis ailleurs : l'ayant enſuite enveloppé du même linge que le tronc, on portera le tout en en-bas, & vers la cuiſſe gauche de la femme; & on le ſoutiendra de la main droite, tandis que de la gauche on dégagera le ſecond bras de deſſous le *pubis*.

1138. Après avoir ſatisfait à tout ce qui concerne l'abaiſſement des bras, on introduira le long du col de l'enfant, l'index & le doigt du milieu de la main gauche, pour examiner la ſituation de la face reſpectivement au détroit ſupérieur, & la mettre de côté, ſi elle s'en eſt écartée, ou pour l'aider à ſe tourner en-deſſous, quand la tête eſt deſcendue dans l'excavation du baſſin.

1139. On portera enſuite l'un de ces mêmes doigts à l'entrée de la bouche de l'enfant, & on continuera d'extraire la tête ſelon les préceptes établis ci-devant.



## SECTION III.

*Accouchemens contre-nature de la seconde espece, où l'enfant présente les pieds.*

Seconde espece d'Accouchement où les pieds se présentent.

1140. Cette seconde espece d'accouchement contre-nature est, après celle que nous venons de décrire, la moins défavorable de toutes celles qui exigent qu'on amene l'enfant par les pieds. La situation de ce dernier à l'égard du bassin, paroîtra la même dans l'une & l'autre espece, si l'on ne considere que le rapport des dimensions de ces parties. La seule différence qu'on y remarque, vient de ce que le dos de l'enfant dans la premiere espece, répond au côté gauche de la mere, & dans la deuxieme, au côté droit.

1141. De cette légere différence naissent cependant les indications curatives particulieres que nous offre cette derniere espece d'accouchement.

Indications particulieres que présente la seconde espece d'Accouchement où l'enfant vient par les pieds.

1142. On se conduira comme dans le cas précédent, jusqu'à ce que les fesses de l'enfant paroissent à la vulve; mais à cette époque, on introduira deux doigts de la main droite vers l'ombilic, afin de relâcher le cordon s'il est trop tiraillé : ensuite on embrassera de cette main la hanche droite à peine

dégagée de deſſous le *pubis*, & de la main gauche celle qui eſt en arriere, ſans trop ſerrer le ventre de l'enfant : on tirera alternativement ſur l'une & l'autre, en portant obliquement les extrémités inférieures de l'enfant de haut en bas, & de bas en haut, & en ſuivant une ligne qui paſſeroit de l'aine gauche de la femme au-deſſous de la cuiſſe droite. On répétera ces mêmes mouvemens juſqu'au moment d'abaiſſer les bras, & on obſervera ſoigneuſement de ne jamais tordre le tronc de l'enfant ſelon ſon axe.

1143. L'Accoucheur alors ſoutiendra de ſa main droite le corps de l'enfant vers l'aine gauche de la femme, pendant que de la main gauche il abaiſſera le bras qui eſt en-deſſous: enſuite, portant le tronc en en-bas & vers la cuiſſe droite, il dégagera le ſecond bras de deſſous le *pubis*, en l'entraînant, comme il convient, de la premiere main.

1144. On examinera immédiatement après ſi la face de l'enfant regarde le côté gauche du baſſin; on la tournera ainſi lorſque cette poſition n'aura pas lieu, & on la dirigera enſuite vers le milieu du *ſacrum*, dès que la tête aura franchi le détroit ſupérieur, pour achever l'Accouchement comme il a été dit ci-devant.

## SECTION IV.

*Accouchemens contre-nature de la troisieme espece, où l'enfant présente les pieds.*

Troisieme espece d'Accouchement où les pieds se présentent.

1145. La position des pieds qui constitue cette espece d'Accouchement est assez rare, & il s'en faudroit de beaucoup qu'elle fût aussi favorable que les deux premieres, si l'enfant ne s'en détournoit pour ainsi dire comme de lui-même, à mesure qu'il se dégage, & s'il ne revenoit insensiblement à l'une de celles-ci.

Indications particulieres que présente la troisieme espece d'Accouchement où l'enfant vient par les pieds.

1146. On ne sauroit faire prendre trop de bonne heure cette direction au tronc de l'enfant, lorsqu'il présente les pieds, dans la position où les talons répondent au *pubis* & les orteils au *sacrum*; afin de détourner la face à propos de dessus la saillie sacro-vertébrale, & d'empêcher que la tête ne vienne présenter sa plus grande longueur parallélement au plus petit diametre du détroit supérieur.

1147. On ne doit cependant pas toujours juger de la véritable situation de la tête respectivement à ce détroit, par la position qu'on a donnée au tronc, ni même de celle du tronc d'après la situation des pieds; car très-souvent on se tromperoit au désavantage de l'enfant:

la face pouvant ſe trouver de côté pendant que la poitrine eſt en-deſſous, & que les pieds ſont encore dans une autre direction; *& vice verſâ.*

1148. Auſſi-tôt que les pieds de l'enfant ſeront au-dehors, on en dirigera la pointe vers le côté droit, ou vers le côté gauche du baſſin, & un peu en-deſſous, pour les ramener à la premiere ou à la ſeconde poſition: on tournera la poitrine vers le même endroit, à meſure que le tronc ſe dégagera; & quand les épaules ſeront aſſez deſcendues, on s'aſſurera de la poſition de la tête, en examinant, au moyen d'un doigt introduit le long du col, ſi la face a ſubi le même déplacement, & ſi elle s'eſt tournée vers le côté où l'on a dirigé la poitrine.

1149. Si le détroit ſupérieur étoit un peu reſſerré de devant en arriere, il ſeroit utile de conſerver au tronc de l'enfant ſa poſition primitive, c'eſt-à-dire, de faire deſcendre le dos directement derriere le *pubis*: il faudroit même le ramener à cette poſition ſi l'une des deux premieres avoit lieu, parce qu'il deſcendra plus facilement. Mais alors, dès l'inſtant que les épaules auront franchi le détroit dont il s'agit, il ne faudra pas oublier de tourner la face de côté, en avançant pluſieurs doigts ſur

l'une des joues de l'enfant, & non en roulant le tronc ſur ſon axe.

De la mauvaiſe poſition que la tête prend quelquefois dans ce cas.

1150. Un Accoucheur inſtruit n'enclavera jamais la tête ſelon ſa plus grande longueur entre le *pubis* & le *ſacrum*, en tirant l'enfant par les pieds; s'il a toujours préſent à l'eſprit le rapport des dimenſions de cette partie avec celles du baſſin : mais il ne peut ſe promettre de ne jamais être appellé dans le cas où la tête ſera fixée de cette maniere, pour opérer ce que d'autres auront vainement tenté de faire. Si cet accident eſt quelquefois l'effet des efforts naturels de l'Accouchement, bien plus ſouvent il ne dépend que des manœuvres mal dirigées de l'Accoucheur, trop aſſervi au précepte illuſoire de ceux qui ont recommandé de faire toujours venir la face en-deſſous.

1151. Il eſt rare, en pareil cas, que l'enfant vive encore quand on eſt appellé en ſecond pour achever d'en délivrer la mere; ſoit que l'Accoucheur, qui n'a ſu prévenir ce fâcheux événement, ait tiré fortement ſur le tronc, & ſe ſoit en quelque ſorte épuiſé avant d'avouer ſon impuiſſance, comme cela n'eſt que trop ordinaire ; ou qu'il n'ait fait encore aucun effort ſemblable.

De la maniere de pla-

1152. Quand la tête eſt ainſi retenue au détroit ſupérieur, il faut l'en dégager, en la

repouſſant un peu, & tourner enſuite la face de côté. On ne doit jamais eſpérer ce déplacement des ſeuls efforts qu'on pourroit exercer ſur le tronc, qui eſt au-dehors, ſoit en le roulant indifféremment ſelon ſon axe, en le refoulant un peu, ou autrement; car tous ces mouvemens ſont d'autant plus libres, & réuſſiſſent d'autant moins, que le col de l'enfant a été plus tiraillé. Les efforts qu'on emploie ſur le tronc, n'agiſſent d'ailleurs ſur la tête, qu'autant que l'on donne aux mouvemens dont il s'agit, beaucoup plus d'étendue que leurs bornes naturelles ne le permettent, pour le bien de l'enfant; ce qui devient alors très-dangereux s'il eſt encore vivant.

cer la tête, dans ce cas, & de l'extraire.

1153. Pour déplacer la tête comme il convient, on doit commencer par abaiſſer les bras de l'enfant avec tout le ménagement poſſible; on introduit enſuite une main dans le vagin, ou pluſieurs doigts ſeulement, pour repouſſer un tant ſoit peu l'occiput au-deſſus du *pubis*; détourner le front de devant l'angle ſacro-vertébral, & le placer vis-à-vis l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques: mais de préférence vers la droite. Après cela on continue d'extraire la tête, comme dans le cas le plus ordinaire.

## SECTION V.

### *De la quatrieme espece d'Accouchement contre-nature, où l'enfant présente les pieds.*

Quatrieme espece d'Accouchement où les pieds se présentent.

1154. La situation de l'enfant dans cette quatrieme espece d'Accouchement est telle que la face vient toujours en-dessus. Si le plus souvent elle se détourne un peu de la symphyse du *pubis* à mesure que la tête se rapproche du détroit supérieur, elle ne manque jamais de se placer au-dessous de cette symphyse aussitôt qu'elle a franchi ce même détroit : ce qui rend l'Accouchement plus difficile, & plus laborieux que dans les trois premieres especes.

Opinion des Accoucheurs sur cette espece d'Accouchement.

1155. La plupart des Accoucheurs, moins effrayés des difficultés que la face de l'enfant éprouve à se dégager de dessous les os *pubis*, que du phantôme qu'ils se font presque toujours fait en vain, à l'occasion de la retention du menton sur le rebord supérieur de ces mêmes os, où l'enfant reste, disent-ils, comme accroché, ont recommandé de tourner la face exactement en-dessous, en roulant le tronc sur son axe, dès que les hanches sont dégagées. Si on exécutoit ponctuellement ce précepte, quoique dicté dans des vues très-salutaires, il pourroit avoir les mêmes

ſuites que celles qu'on ſe propoſeroit d'éviter; car en conduiſant la face de l'enfant en-deſſous, avant que la tête ait franchi le détroit ſupérieur, le menton pourroit également s'accrocher en arriere, ou bien l'on expoſeroit la tête à s'engager en préſentant ſa plus grande longueur ſelon le plus petit diametre de ce détroit.

1156. Deux hommes des plus célèbres, l'un parmi nous, & l'autre chez les Anglois, ont preſcrit de mettre la face de l'enfant ſimplement de côté, ou de la tourner tout au plus vers l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques. S'ils ont mieux connu les rapports des dimenſions de la tête avec celles du baſſin, que ceux qui les avoient précédés, ils paroiſſent s'être plus occupés à dévoiler les défauts de la méthode de ceux-ci qu'à la perfectionner. Ces derniers, en tournant la poitrine de l'enfant en-deſſous, laiſſoient preſque toujours, mais contre leur intention, la face de côté; pendant que la plupart aujourd'hui laiſſent cette partie ſur le *pubis* en tournant ſeulement la poitrine de côté.

Indications particulieres que préſente cette eſpece d'Accouchement.

1157. Pour tracer plus clairement la maniere dont on doit ſe conduire en pareil cas, nous diſtinguerons trois temps dans l'eſpece d'Accouchement dont il s'agit. Dans le pre-

mier, les pieds de l'enfant ſont encore contenus dans la matrice : dans le ſecond, l'enfant eſt ſorti juſqu'aux lombes, & les eaux ſont écoulées depuis long-temps : dans le troiſieme, les épaules ſont au-dehors ou paroiſſent à la vulve, & la tête eſt déjà adaptée au détroit ſupérieur.

1158. Dans le premier temps, dès que l'Accoucheur pourra ſaiſir, d'une main, les pieds de l'enfant, il en tournera la pointe en deſſous, en tirant preſque directement en en-bas. Il aura ſoin dans la ſuite, de placer la poitrine, à meſure qu'elle ſe dégagera, au moins vis-à-vis l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques, mais de préférence au-devant de la droite ; & d'en faire autant à l'égard de la face quand les épaules ſeront ſorties. Ce changement s'opere facilement alors ; mais il n'en eſt pas de même dans le deuxieme temps ; parce que les épaules & la tête étant plus étroitement embraſſées par la matrice, ſuivent plus difficilement & plus imparfaitement, le mouvement qu'on imprime aux parties qui ſont au-dehors.

1159. Dans la converſion qu'on doit faire ſubir à l'enfant dans ce ſecond temps, on aura égard, 1°. au rapport de la poitrine avec les ſymphyſes ſacro-iliaques, afin de

la tourner vers celle dont elle sera la plus voisine : 2°. on observera d'embrasser la partie inférieure du tronc de l'enfant le plus près possible de l'entrée de la matrice : 3°. de n'agir, pour opérer ce déplacement, que dans l'intervalle des douleurs. Quant à la maniere de le faire, voici celle qui nous paroit la plus convenable.

1160. On saisira l'enfant par les hanches, ou même un peu plus haut, en introduisant à l'entrée du vagin, les quatre doigts de chaque main ; les uns du côté des lombes, & les autres au-dessous du *pubis*. On agira d'abord comme pour refouler en dedans la partie inférieure du tronc, & aussi-tôt après on la fera descendre, de ce qu'elle aura paru remonter ; on répétera ces mouvemens plusieurs fois de suite, &, en les continuant, on inclinera la poitrine vers la symphyse sacro-iliaque, où l'on se propose de tourner la face : on la fera même passer un peu au-delà de cette symphyse, selon le conseil de *Smellie*, pour la ramener ensuite vis-à-vis : ayant égard en cela à la mobilité naturelle du col de l'enfant, & à la torsion dont il est susceptible, sans perdre de vue l'observation que nous avons fait faire, au §. 1152.

1161. Malgré toutes ces précautions, on ne doit pas se flatter de faire prendre constamment à la tête cette position favorable, qu'on s'efforce de lui procurer; car la face reste quelquefois au-dessus du *pubis*. Ce dernier cas est des plus dangereux pour l'enfant, si l'on n'y fait attention, avant de tirer sur le tronc, par rapport à l'état de torsion forcée où est alors le col. Après avoir tourné la poitrine en-dessous, comme nous venons de le dire, il faudra donc, aussi-tôt qu'on pourra toucher la tête, s'assurer avant tout de sa véritable position.

Précaution à observer relativement à l'abaissement des bras.

1162. Il arrive presque toujours, quand on tourne ainsi le tronc de l'enfant selon son axe, qu'un des bras se place obliquement derriere le col, & au-dessous de l'occiput, par lequel il se trouve ensuite plus ou moins serré contre l'un des os *pubis*; ce qui rend son abaissement plus difficile, & la descente de la tête souvent plus laborieuse.

1163. Quand l'Accoucheur n'a pas su détourner à propos la face de l'enfant de dessus le *pubis*, s'il s'en apperçoit au moment où la tête ne fait que s'appliquer au détroit supérieur, il peut encore espérer de la déplacer en se conduisant comme nous venons de le recommander: mais il ne doit rien se promettre

promettre de cette maniere d'agir, lorſqu'une perſonne ignorante a tiré inconſidérément ſur le tronc, à deſſein d'extraire la tête, ainſi retenue; ou lorſque la nature s'eſt long-temps efforcée de l'expulſer.

1164. Il eſt extraordinairement rare, qu'en pareil cas ce ſoit le menton qui ſe trouve retenu, & comme accroché au rebord des os *pubis ;* preſque toujours c'eſt le milieu de la face, à-peu-près vers la racine du nez : ce qui fait que la tête, alors plus ou moins engagée, eſt bien plus difficile à déplacer. La même remarque doit être faite à l'occaſion de la troiſieme poſition, lorſque la face deſcend directement au-devant de la ſaillie du *ſacrum ;* car ce n'eſt pas le menton qui s'arrête communément ſur cette partie.

De la maniere dont la tête peut s'arrêter au détroit ſupérieur, dans cette eſpece d'Accouchement.

1165. L'enfant, le plus ſouvent, eſt victime de cette mauvaiſe poſition de la tête : s'il n'eſt pas toujours privé de la vie, on doit en eſpérer bien peu, lorſque la Sage-Femme, ou l'Accoucheur avoue ſon incapacité & en fait appeller un ſecond.

1166. Pour déplacer la tête ainſi retenue à l'entrée du baſſin, on doit agir immédiatement deſſus; afin d'éviter l'écueil, où la mobilité du tronc, en pareilles circonſtances, a précipité pluſieurs accoucheurs, qui croyoient

De la maniere de déplacer la tête en pareil cas.

avoir mis la face de l'enfant de côté, ou en deſſous ; parce qu'ils y avoient aiſément tourné la poitrine (*a*). Ce mouvement de rotation de la part du tronc, eſt toujours d'autant plus libre & plus facile, que le col de l'enfant a été plus tiraillé, comme nous l'avons remarqué ci-devant : on ne fait que tordre ce dernier ſur lui-même en agiſſant de cette maniere, & faciliter la ſéparation du tronc d'avec la tête.

1167. Après avoir dégagé les bras de l'enfant, avec précaution, ſur-tout s'il eſt encore vivant, on en ſoutiendra le tronc au moyen de la main gauche, & on introduira la droite le long de la partie poſtérieure du col, pour refouler l'occiput au-deſſus de l'angle ſacro-vertébral, & le tourner vers l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques, même vers l'une des cavités cotyloïdes, ſi on le peut : pendant qu'on détourne ainſi l'occiput de la ſaillie du *ſacrum*, il faut obſerver de faire rouler le tronc, qui eſt au-dehors, dans le même ſens. Lorſque la tête ſera complettement deſcendue dans le baſſin, on placera la face en deſſous ; pour l'extraire comme il convient.

---

(*a*) V. *Delamothe*, entre autres, Obſerv. 275, &c. nouv. édit.

## ARTICLE III.

*Accouchemens contre-nature du ſecond genre, ou dans leſquels l'enfant préſente les genoux.*

1168. La réunion de toutes les choſes, ſans leſquelles l'Accouchement ne peut s'opérer naturellement, ſe rencontre ſi rarement dans la femme dont l'enfant préſente les genoux, qu'il eſt permis de ranger ce genre d'Accouchement dans la claſſe de ceux qui ſont contre-nature, indépendamment des cauſes qui peuvent rendre tel, celui qui s'annonce ſous les apparences les plus favorables.

Accouchemens où l'enfant préſente les genoux.

### SECTION PREMIERE.

*Des cauſes qui rendent difficile ou contre-nature, l'Accouchement où l'enfant préſente les genoux.*

1169. Les obſtacles qui s'oppoſent le plus ſouvent au vœu de la nature, dans ce genre d'Accouchement, viennent de ce qu'un ſeul genou ſe préſente à l'entrée de la matrice, pendant que l'autre extrémité, repliée ſur elle-même, eſt retenue ſur la marge du baſſin, de maniere que l'enfant ne peut deſcendre malgré l'intenſité des efforts qui tendent à l'expulſer.

Cauſes particulieres qui rendent difficile l'Accouchement où l'enfant préſente les genoux.

1170. Ce ne feroit pas non plus fans de grandes difficultés, que l'Accouchement pourroit s'opérer naturellement, quand les deux genoux fe préfenteroient en même temps ; parce qu'ils s'appuient, en defcendant, fur la partie recourbée du *facrum*, où ils s'arrêtent ; pendant que les pieds, pouffés par les feffes, qui font alors forcées de s'engager, tendent à fortir les premiers : ce qui ne peut avoir lieu qu'autant que le baffin de la femme eft très-grand. Dans l'état contraire, l'Accouchement devient impoffible fans les fecours de l'art.

Caufes générales qui exigent les fecours de l'art, quand l'enfant préfente les genoux.

1171. A ces premieres caufes qui établiffent fréquemment la néceffité des fecours de l'art, dans l'Accouchement où l'enfant préfente les genoux, il faut ajouter toutes celles dont il eft parlé ci-devant ; telles font les convulfions, la perte, &c. *Voyez* §. 1031, & fuivant.

## SECTION II.

### *Différences effentielles des Accouchemens où l'enfant préfente les genoux, de leurs caracteres, & des indications qu'ils nous offrent.*

Caracteres des Accouchemens où l'enfant pré-

1172. Les différences effentielles des Accouchemens, dans lefquels l'enfant préfente les genoux, ainfi que leurs caracteres, ayant

été déjà exposés au §. 719 & suivans, il nous reste ici à faire connoître les indications que nous offre ce genre d'Accouchement. Parmi ces indications, il y en a de générales & de particulieres. Celles-ci se déduisent de la situation respective des genoux, soit à l'égard d'eux-mêmes, soit à l'égard du bassin de la mere, & des accidens qui compliquent le travail. Les indications générales sont les mêmes que dans les Accouchemens contre-nature du premier genre, ou dans lesquels l'enfant présente les pieds.

sente les genoux.

1173. On a cru qu'il étoit à propos de dégager ces derniers toutes les fois que les genoux se présentoient : mais loin de donner un pareil précepte, nous poserons comme une regle invariable, de n'aller prendre les pieds qu'autant que le travail sera compliqué d'accidens ; que les genoux seront encore à l'entrée du bassin, ou susceptibles d'y être aisément repoussés. Dans les autres cas, il faut laisser descendre les genoux, & se contenter de favoriser leur progression, en les écartant des différens endroits du bassin, où ils pourroient s'arrêter ; pour les accrocher de l'index de chaque main, un peu recourbé sur le pli du jarret, lorsqu'ils seront assez avancés, & achever ainsi de les dégager.

Indications générales que nous offrent ces Accouchemens.

1174. Ces ſecours, qui ne ſont, dans le cas dont nous venons de parler, que d'une utilité, pour ainſi dire relative, deviennent abſolument néceſſaires, lorſque la femme eſt épuiſée, ou que des accidens graves exigent qu'on termine l'Accouchement ſans délai. Si les genoux ſont encore fort éloignés, dans le moment où l'on eſt obligé d'opérer, il faut les repouſſer au-deſſus de la marge du baſſin, en introduiſant la main, & aller prendre les pieds. On ſe conduit de la même maniere quand les genoux pouſſés par les efforts du travail, ſont venus s'arrêter ſur la partie recourbée du *ſacrum*, & que les pieds ſont deſcendus au même point, mais d'un autre côté, de ſorte que la longueur des jambes ſe préſente de front : on repouſſe alors les premiers & on amene les pieds. Mais on agit différemment lorſque les genoux ſont très-avancés, & les pieds encore fort haut ; on s'efforce de les entraîner au moyen des doigts recourbés ſur le pli des jarrets, comme on le remarque au § précédent : au défaut des doigts on a recours aux lacs.

De l'utilité des lacs dans les Accouchemens où l'enfant pré-

1175. On préfere à tout autre un ruban de fil large d'un pouce & long d'une aune : on le plie en deux ; on en adapte l'anſe en maniere de chaperon ſur le bout de l'index,

& on l'aſſujettit ainſi en tirant plus ou moins de l'autre main, ſur les deux chefs. On introduit ce doigt couvert du lacs ſur le côté externe du genou : on l'inſinue entre la jambe & la cuiſſe de l'enfant, en le recourbant ſur le pli du jarret, de ſorte que ſon extrémité s'avance juſqu'au côté interne, en parcourant toute la longueur de ce même pli : on porte l'anſe du lacs aſſez loin, pour qu'on puiſſe le fixer du bout du pouce, dirigé à l'oppoſé du doigt, de maniere qu'ils embraſſent le genou exactement entre eux. Pendant qu'on retient l'anſe du lacs fixée par le moyen du pouce, contre la face interne du genou, on dégage l'index du pli du jarret, où il s'eſt déchargé du ruban, pour venir le reprendre de l'autre côté, avec le pouce, & l'entraîner au-dehors. Il n'eſt jamais néceſſaire d'appliquer deux lacs, un ſur chaque genou, parce qu'un ſeul ſuffit.

ſente les genoux, & de la maniere de les appliquer.

1176. Le lacs étant placé de la ſorte ſur le pli du jarret, l'on en ſaiſit les deux chefs d'une main, en leur faiſant faire quelques tours ſur pluſieurs doigts, s'ils ſont aſſez longs: on tire alors à ſoi, en ſuivant l'axe du baſſin, pendant que de l'index de l'autre main, appliqué ſur la partie externe du ſecond genou, & légérement recourbé au-deſſus, on le tient

fortement rapproché du premier, afin qu'il ſoit obligé de deſcendre en même temps, & de ſuivre la même direction.

1177. Au défaut du lacs, on pourroit utilement, & avec beaucoup moins de peine, ſe ſervir d'un crochet mouſſe; comme j'ai employé pluſieurs fois, ſur le pli des aines, celui qui termine les branches du forceps courbes de la derniere correction de M. Levret, dans quelques cas où les feſſes de l'enfant, depuis long-temps étroitement ſerrées dans le baſſin, ne pouvoient s'en dégager. *Voyez* §. 1587. Il eſt d'ailleurs exceſſivement rare qu'on ſoit obligé de recourir à de pareils moyens, lorſque les genoux ſe ſont engagés les premiers.

Du choix de la main qui convient le mieux pour opérer dans tous ces cas.

1178. Soit qu'on ait recours aux lacs, ou bien au crochet dont il s'agit, ſoit qu'on ſe propoſe de repouſſer les genoux, pour dégager les pieds, ou ſeulement de diriger les premiers, de maniere qu'ils parcourent facilement le canal du baſſin, il eſt aſſez indifférent de ſe ſervir de la main droite, ou de la main gauche. Mais il n'en eſt pas de même lorſqu'un ſeul genou s'eſt engagé, & que la ſeconde extrémité, retenue au-deſſus du baſſin, s'oppoſe à l'Accouchement. Dans ce cas, où il faut au moins aller chercher le pied de

l'extrémité retenue, si l'on ne peut dégager les deux, en repoussant d'abord le genou qui est descendu, la facilité de l'opération dépend du choix de la main qu'on insinue dans la matrice ; & ce choix doit être dicté par la situation respective des deux extrémités inférieures de l'enfant, de même que par la situation particuliere de celle qui est arrêtée sur l'entrée du bassin ; de sorte que, tantôt il faut introduire la main droite, & tantôt la main gauche.

## ARTICLE IV.

*Des Accouchemens contre-nature du troisieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente les fesses.*

1179. En se rappellant ici ce que nous avons dit ailleurs des causes communes des Accouchemens contre-nature & des difficultés que les femmes éprouvent en général à se délivrer, d'elles-mêmes, d'un enfant présentant les fesses, on conviendra que ce genre d'Accouchement peut être mis encore, à juste titre, au nombre de ceux qui sont contre-nature. C'est ainsi que nous allons le considérer, après en avoir parlé dans un autre endroit comme d'un Accouchement naturel.

Des Accouchemens où l'enfant présente les fesses.

## SECTION PREMIERE.

*Des causes qui peuvent rendre difficiles ou contre-nature les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente les fesses : des différences essentielles de ces Accouchemens & de leurs caracteres.*

Causes de la difficulté de l'Accouchement où l'enfant présente les fesses.

1180. Nous ne chercherons pas à déterminer pourquoi l'enfant présente quelquefois le siege, crainte de nous égarer avec ceux qui se sont efforcés d'en donner la raison : nous nous bornerons seulement à l'exposition des causes qui rendent l'Accouchement souvent impossible, en pareil cas, ou du moins très-difficile, & même dangereux sans les secours de l'art. Parmi ces causes il y en a de communes & de particulieres ; celles-ci dépendent du volume extraordinaire des fesses de l'enfant, relativement au bassin de la mere, de leur situation, &c. Quant aux causes communes, elles ont fait le sujet d'une de nos sections précédentes.

Différences de ces mêmes Accouchemens.

1181. Les différences essentielles que présente ce genre d'Accouchement viennent de la maniere dont les fesses se présentent à l'égard de l'entrée du bassin. Tantôt leur situation est telle que le dos de l'enfant répond directe-

ment au *pubis*, ou aux lombes de la mere, & tantôt à l'un de côtés, ou à l'un de ces eſpaces intermédiaires, que laiſſent ces premiers points. Nous avons cru devoir fixer ici ces poſitions variées, au nombre de quatre.

1182. Il n'eſt pas toujours plus facile de reconnoître la poſition qui a lieu, que de juger, ſi ce ſont les feſſes ou d'autres parties qui ſe préſentent. On y trouve ſouvent beaucoup de difficultés, ſur-tout, avant l'ouverture de la poche des eaux, & quand les feſſes ſont depuis long-temps engagées & ſerrées entre les os du baſſin : dans le premier cas elles ſe trouvent pour ainſi dire au-deſſus de la portée du doigt, & dans le ſecond elles ſont tuméfiées conſidérablement. Des Accoucheurs les ont quelquefois pris, mais principalement dans ce dernier cas, pour la tête de l'enfant, dont ils croyoient les tégumens engorgés & gonflés : l'un d'eux en pareille occaſion, penſant que la tête étoit enclavée, termina même l'Accouchement avec le forceps. Son erreur, en découvrant dans cet inſtrument un nouveau moyen d'extraire l'enfant préſentant le ſiege, parut favorable aux progrès de l'art ; mais ſeulement aux yeux de l'ignorance, ou de la prévention ; car il s'en

Erreur où ſont tombés pluſieurs Accoucheurs, à l'occaſion de ces Accouchemens.

faut de beaucoup que ce moyen soit alors recommandable. *Voyez* §. 1585 & les deux suivans.

## SECTION II.

### *Des indications que présentent les Accouchemens, où l'enfant présente les fesses.*

Opinion des Auteurs, sur la maniere de terminer ces Accouchemens.

1183. L'idée différente qu'on a eue du rapport des dimensions des fesses de l'enfant, avec celles du bassin de la mere, ou plutôt le défaut de ces connoissances, a fait naître plusieurs opinions sur la maniere d'opérer les accouchemens dont il s'agit. Les uns se sont imaginés qu'il falloit toujours repousser les fesses, & dégager les pieds; pendant que les autres au contraire, ont pensé qu'il falloit commettre l'expulsion de l'enfant aux efforts de la femme: mais la conduite des uns & des autres ne doit pas servir de regles. Les indications que présente ce genre d'Accouchement étant différentes, selon les circonstances qui compliquent le travail, le temps de celui-ci, la situation des fesses, &c.

Indications que présentent les Accouchemens où l'enfant

1184. Quand il n'existe aucun de ces accidens dont il est parlé ci-devant, si les fesses de l'enfant sont petites, & même d'un volume moyen relativement aux diametres du

baſſin de la femme, pourvu d'ailleurs qu'elles ſoient bien placées, il faut abandonner l'Accouchement aux efforts de la nature, juſqu'à ce qu'elles occupent le fond de cette cavité: mais dans ce moment on favoriſera leur ſortie, en tirant à ſoi, pendant la durée de chaque douleur, au moyen de l'index de l'une & de l'autre main, conduit au-deſſus des hanches, & recourbé en maniere de crochet vers le pli des aines. Après avoir ainſi dégagé le tronc & les pieds, on acheve l'Accouchement, comme ſi ces derniers s'étoient préſentés naturellement.

préſente les feſſes.

1185. Quand l'obliquité de la matrice eſt conſidérable, ou lorſque ce viſcere contient beaucoup d'eau, le corps de l'enfant ſe trouve quelquefois tellement incliné relativement à l'axe du baſſin de la mere, qu'il ne préſente qu'une des feſſes: ce qui fait que l'Accouchement ne peut s'opérer ſeul, à moins que la ſeconde feſſe, retenue ſur un des points de la marge du baſſin ne ſe rapproche aſſez du détroit ſupérieur pour qu'elles puiſſent s'y engager l'une & l'autre, ou que la longueur du corps de l'enfant ne devienne à-peu-près parallele à l'axe de ce détroit. Ce changement s'obtient ſouvent en faiſant coucher la femme ſur le côté oppoſé à celui de la déviation de la ma-

trice, pendant les premiers temps du travail, & ſur-tout au moment de l'écoulement des eaux. Quand cette précaution ne ſuffit pas, on introduit une main à l'entrée de la matrice, pour ramener au centre du détroit ſupérieur, la feſſe de l'enfant qui eſt appuyée ſur le rebord du baſſin : ou bien, ce qui vaut infiniment mieux, on dégage les pieds.

Du cas où il convient de dégager les pieds, quand les feſſes ſe préſentent.

1186. Ce ſont ces derniers qu'il faut aller chercher lorſque la femme eſt menacée de quelque accident, ou qu'elle en éprouve; lorſque le volume des feſſes ſurpaſſe tellement la largeur du baſſin qu'elles ne peuvent s'y engager, ou qu'elles ne le feroient qu'avec beaucoup de difficulté : parce qu'il eſt à craindre, dans tous ces cas, que la femme ne s'épuiſe & ne ſuccombe, avant que ces parties de l'enfant ne ſoient aſſez avancées pour être accrochées, & entraînées au moyen des doigts, de la maniere décrite dans l'un des paragraphes précédens.

Du cas où l'on ne doit plus tenter de dégager les pieds, quand les feſſes ſe préſentent.

1187. L'on ne doit cependant pas entreprendre de dégager les pieds, toutes les fois qu'un accident quelconque exige qu'on termine ſans délai, l'Accouchement où l'enfant préſente les feſſes : cette méthode ne peut être miſe en pratique ſûrement, qu'autant qu'elles ſont encore à l'entrée du baſſin, ou qu'elles

y ſont ſi peu engagées, qu'il eſt facile de les repouſſer. Lorſqu'elles occupent le fond de cette cavité, qu'elles y ſont fortement ſerrées, & ſur-tout, quand elles ont franchi l'orifice de la matrice, il ne faut plus penſer à dégager les pieds; parce qu'on expoſeroit alors la mere & l'enfant à un péril trop éminent.

De l'utilité des lacs ou des crochets mouſſes, dans le cas où l'enfant préſente les feſſes.

1188. Dans ces derniers cas, il faut s'efforcer d'entraîner les feſſes avec le doigt index de chaque main, recourbé en maniere de crochet, ſur le pli des aines: ſi on ne le pouvoit par ce moyen, on auroit recours aux lacs ou aux crochets mouſſes, tels que ceux qui terminent les branches du forceps. A ne conſidérer que la matiere de ces divers inſtrumens, & leur maniere d'agir, le lacs paroîtra, ſans doute, mériter la préférence: mais ſon application eſt ſi difficile que ce n'eſt qu'avec une ſorte de répugnance que nous le comptons ici au nombre des reſſources de l'art.

De la maniere d'appliquer ces lacs.

1189. Pour ſe ſervir du lacs utilement, il faut qu'il ſoit appliqué ſur le pli de l'aine, de maniere qu'il embraſſe le haut de la cuiſſe: mais comment le placer? il eſt plus facile de le concevoir que de l'exécuter. Ayant plié le ruban dans ſon milieu, on en adapte l'anſe ſur le bout du doigt index d'une main, comme

pour l'appliquer sur le pli du jarret. On insinue ce doigt au-dessus de l'une des hanches de l'enfant ; on le recourbe du côté de l'aine entre la cuisse & le ventre, & on l'avance aussi loin qu'il est possible, vers les parties sexuelles. On introduit alors un crochet convenable entre les cuisses de l'enfant, en le dirigeant de l'extrémité du pouce de la même main chargée du lacs ; on tourne la pointe de ce crochet vers le bout du doigt qui est muni du ruban, & l'on fait ensorte d'accrocher l'anse de ce dernier & de l'entraîner au-dehors : mais on n'y parvient souvent qu'après beaucoup de tentatives, fatigantes pour les parties de la mere & celles de l'enfant. Quand on réussit à appliquer le lacs, de cette maniere, on en fait usage comme nous l'avons prescrit à l'occasion des genoux.

Du danger d'extraire les fesses de l'enfant avec le forceps.

1190. On a déjà vu comment l'usage du forceps s'étoit introduit dans la pratique des Accouchemens où l'enfant présente le siege : si l'application de cet instrument est plus simple que celle du lacs, il s'en faut de beaucoup que sa maniere d'agir soit aussi sûre pour l'enfant : ce moyen est même si dangereux, qu'on ne devroit s'en servir, tout au plus, s'il n'en existoit pas d'autres, que quand l'enfant est mort. *Voyez* §. 1586 & suiv.

1191.

1191. Les crochets mousses méritent la préférence dans tous les cas : nous n'avons pas la gloire de les avoir proposés le premier, plusieurs l'ayant fait avant nous. La facilité de les appliquer & la simplicité de leurs effets, comparées à la difficulté de placer le lacs & au danger que traîne à sa suite l'usage du forceps, devroient à jamais faire proscrire ces derniers.

De l'utilité des crochets mousses pour extraire les fesses de l'enfant.

1192. Les crochets dont il s'agit doivent être longs d'un pouce & un quart, ou environ, plus arrondis qu'applatis, & terminés par une espece d'olive : leur tige, longue d'un pied, doit être un peu recourbée pour s'accommoder à la convexité de la hanche de l'enfant, & conformée d'ailleurs de maniere qu'elle puisse s'unir à un second instrument semblable, & former au besoin une espece de forceps. Au défaut de ces crochets, je me suis plusieurs fois servi avec succès de celui qui termine les branches du forceps courbe.

1193. Un seul peut suffire pour extraire les fesses de l'enfant quand elles sont engagées diagonalement, pourvu qu'on le place sur le pli de l'aine, qui répond au *sacrum* de la mere : mais lorsqu'elles se présentent dans la troisieme ou quatrieme position, & qu'elles sont

fortement ſerrées dans le baſſin, comme les obſtacles qui s'oppoſent à leur ſortie, ſont beaucoup plus grands, il ſera peut-être néceſſaire d'appliquer deux de ces crochets, pour s'en ſervir comme d'une eſpece de forceps.

## SECTION III.

*Des caracteres de la premiere eſpece d'Accouchement, où l'enfant préſente les feſſes ; & de la maniere d'aller chercher les pieds en pareil cas.*

De la premiere eſpece d'Accouchement où l'enfant préſente les feſſes.

1194. Dans cette eſpece d'Accouchement, les feſſes ſe préſentent diagonalement à l'entrée du baſſin ; de ſorte que la hanche gauche de l'enfant répond à la cavité cotyloïde droite de la mere, & la hanche droite à la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche. C'eſt de toutes les poſitions des feſſes la plus favorable à leur iſſue, ſoit qu'elle s'opere naturellement ou non.

De la maniere d'opérer.

1195. Quand les circonſtances qui compliquent le travail de l'Accouchement, exigent qu'on amene l'enfant par les pieds, l'Accoucheur ira les prendre de ſa main gauche, qu'il introduira dans la matrice, en la paſſant au-devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque droite. Il repouſſera d'abord les feſſes, ſi elles ont commencé à s'engager, & les placera ſur la

fosse iliaque gauche : ensuite en insinuant la main le long de la partie postérieure des cuisses & des jambes de l'enfant, si elles sont alongées vers la poitrine, il ira chercher les pieds, qu'il accrochera simplement du bout des doigts un peu recourbés, pour les entraîner à l'entrée du vagin : il les embrassera différemment alors, pour les dégager entiérement, & il continuera d'opérer l'Accouchement, comme si ces mêmes parties s'étoient présentées naturellement, dans la premiere position. *Voyez* §. 1133 & suivans.

## SECTION IV.

*Des caracteres de la seconde espece d'Accouchement, où l'enfant présente les fesses ; & de la maniere de l'opérer.*

1196. Dans cette espece d'Accouchement, comme dans la premiere, les fesses présentent leur plus grande largeur diagonalement à l'entrée du bassin ; mais de maniere que la hanche droite de l'enfant répond à la cavité cotyloïde gauche, & la hanche gauche à la symphyse sacro-iliaque droite. De la seconde espece d'Accouchement où l'enfant présente les fesses.

1197. Lorsque l'Accouchement ne peut se faire naturellement, & qu'on juge l'extraction de l'enfant par les pieds préférable à toute autre De la maniere d'opérer.

méthode, on doit introduire la main droite dans la matrice, en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, & en suivant le derriere des cuisses de l'enfant, pour aller prendre les pieds, & terminer l'Accouchement; comme celui de la seconde espece, où ces extrémités se présentent naturellement. *Voyez* §. 1140. & suivans.

## SECTION V.

### *Des caracteres de la troisieme espece d'Accouchement où l'enfant présente les fesses; & de la maniere d'opérer dans ce cas.*

De la troisieme espece d'Accouchement où les fesses se présentent.

1198. La position des fesses qui constitue cette espece d'Accouchement est telle, que le dos de l'enfant répond à la ligne blanche, & au *pubis* de la mere; la face & la poitrine regardant la partie postérieure de la matrice.

Opinion de quelques-uns sur cette position de l'enfant.

1199. Cette position qui est beaucoup plus rare que les précédentes, seroit aussi bien moins favorable à l'Accouchement, si les épaules & la tête de l'enfant dans les progrès du travail, ne venoient presque toujours se présenter diagonalement à l'entrée du bassin. Ce n'est cependant pas l'idée qu'en ont eue les Accoucheurs : presque tous, considérant cette position comme la

meilleure de toutes celles que les fesses puissent prendre, se sont efforcés, non-seulement d'y maintenir le tronc & la tête à mesure que l'enfant descendoit, mais encore d'y rappeller toutes les autres positions. S'ils avoient observé la marche de la nature avec plus de soin, ils auroient vu qu'elle étoit bien différente, & que le plus souvent, malgré leurs efforts, la face de l'enfant se plaçoit de côté. Loin de les imiter, il faut donc favoriser ce demi-tour latéral des épaules & de la tête, en dirigeant les fesses obliquement comme dans la premiere, ou dans la deuxieme position.

De la maniere d'opérer cette espece d'Accouchement.

1200. Lorsqu'il est nécessaire d'aller chercher les pieds de l'enfant, on doit introduire la main vers la partie postérieure de la matrice, en suivant le derriere des cuisses & des jambes de l'enfant : on écarte d'abord les fesses du détroit supérieur, en les portant en avant, & au-dessus des os *pubis*, & l'on va saisir les extrémités dont il s'agit. On pourroit dans le premier moment faire décrire aux fesses, le demi-tour dont il est question au paragraphe précédent, s'il ne paroissoit plus à propos d'attendre pour cela que les pieds soient entiérement dégagés.

## SECTION VI.

*Des caracteres de la quatrieme espece d'Accouchement où l'enfant présente les fesses ; & de la maniere de l'opérer.*

Quatrieme espece d'Accouchement où les fesses se présentent.

1201. Dans cette quatrieme espece d'Accouchement, les fesses sont placées de maniere que le dos de l'enfant regarde la colonne lombaire de la mere, pendant que la face & la poitrine sont situées sous la partie antérieure de la matrice.

Opinion qu'on doit avoir sur cette position de l'enfant, & de la maniere d'opérer.

1202. C'est la moins fréquente & la moins favorable des quatre positions indiquées. La nature trouve le plus souvent alors, tant d'obstacles à se délivrer seule, qu'il vaut toujours mieux déplacer les fesses, & dégager les pieds, quand on s'est rendu de bonne heure auprès de la femme, que d'abandonner celle-ci à des efforts qui pourroient devenir inutiles, & augmenter les difficultés inséparables de cette espece d'Accouchement : on ne doit s'éloigner de cette regle, qu'autant qu'on est appellé trop tard pour la suivre. Dans ce cas d'exception, où les fesses se trouvent comme enclavées dans le fond du bassin, on doit faire ensorte de les entraîner au moyen des doigts introduits dans le pli des aines, ou avec les

crochets mousses, si les circonstances les requierent. Mais en dégageant ces parties, on doit observer de leur faire décrire le demi-tour dont il a été parlé plus haut, afin de commencer à détourner la face de dessus le *pubis*.

1203. Il est assez indifférent d'introduire la main droite ou la main gauche dans la matrice, pour aller prendre les pieds de l'enfant dans l'espece d'Accouchement dont il s'agit. On introduit l'une ou l'autre dans un état de supination, si les fesses sont déjà engagées dans le détroit supérieur, afin de les repousser plus facilement : ensuite on dirige les doigts réunis, sur l'une des hanches de l'enfant, & le pouce sur l'autre, pour empoigner assez fortement la partie inférieure du tronc, & lui faire décrire un quart de rotation, & même plus si on le peut, de maniere à tourner le dos vers l'une des fosses iliaques de la mere; savoir, vers la droite quand on se sert de la main droite, *& vice versâ*. Après cela, on va chercher les pieds, en avançant la main le long de la partie postérieure des cuisses de l'enfant, & on les entraîne comme dans toutes les positions précédentes.



## ARTICLE V.

*Des Accouchemens contre-nature du quatrieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente le sommet de la tête, à l'orifice de la matrice.*

Accouchemens dans lesquels le sommet de la tête se présente.

1204. Les Accouchemens où l'enfant présente le sommet de la tête à l'orifice de la matrice, seroient toujours les plus avantageux si les loix de la nature étoient immuables dans cette fonction, les femmes exemptes de tout accident, & si le rapport qu'on observe communément entre les diametres de la tête & ceux du bassin, se trouvoit constamment le même; car les obstacles qui s'opposent à ces Accouchemens, ou qui les rendent difficiles & dangereux, ne viennent que de ces trois sources, réunies ou séparées.

### SECTION PREMIERE.

*Des causes qui rendent contre-nature ou difficiles les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente le sommet de la tête.*

Des causes qui exigent les secours de l'art dans les Accou-

1205. Ces causes, dont la plupart ont été exposées dans une section particuliere, sont en grand nombre. Celles qui proviennent de la mere dépendent de certaines défectuosités

du baſſin ; du manque de forces néceſſaires pour l'expulſion de l'enfant ; & de quelques accidens qui ſurviennent avant ou dans le cours du travail. Celles qui dépendent de l'enfant viennent du volume extraordinaire de ſa tête relativement au baſſin de la mere ; de la maniere dont elle ſe préſente à l'entrée de cette cavité ; de la préſence d'une main, ou d'un pied, qui, l'ayant précédé, l'empêche de s'y engager ; de la direction que lui impriment, dans ſa deſcente, les forces expultrices de la matrice, ou de l'iſſue prématurée du cordon ombilical, &c.

chemens où le ſommet de la tête ſe préſente.

1206. Quelques-unes de ces cauſes ſont comme innées avec la mere ou l'enfant, & exiſtent avant l'époque du travail de l'Accouchement : les autres ſont purement accidentelles, & ſe manifeſtent plutôt ou plus tard, ſoit avant, ou pendant ce même travail. La plupart de ces cauſes préſentent des indications différentes, à quelques égards, non-ſeulement ſelon leur eſpece & leur intenſité, mais encore ſelon le temps où elles ſe manifeſtent.



## SECTION II.

*Des indications que présentent les Accouchemens où l'enfant présente le sommet de la tête quand le travail est compliqué de quelques-unes des causes énoncées.*

Indications que nous présentent les causes énoncées.

1207. Si l'on n'a souvent que peu de chose à faire pour dissiper le danger qui provient de quelques-unes de ces causes, pour écarter les obstacles qu'elles apportent à l'Accouchement, & mettre la femme dans le cas de se délivrer seule ; souvent aussi l'on est obligé de déplacer la tête, de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds ; d'opérer l'Accouchement avec le forceps, ou par le moyen de tout autre instrument.

1208. Quand la tête présente sa plus grande longueur au petit diametre de l'entrée d'un bassin, un peu resserré de devant en arriere, l'on n'a d'autre indication à remplir que celle de la déplacer, & de lui faire prendre une meilleure position. Si la présence d'une main ou d'un pied s'oppose à la descente de la tête, on fait ensorte de les repousser au-dessus de celle-ci, & de les faire rentrer dans la matrice, à moins que d'autres circonstances n'exigent qu'on agisse différemment. Enfin on

corrige la marche défectueuſe de la tête lorſqu'elle ne ſuit pas celle qui a été tracée, en parlant du méchaniſme de chaque eſpece d'Accouchement naturel du premier genre.

Des cas où il convient alors de retourner l'enfant, & de ceux où le forceps convient excluſivement.

1209. Toutes les fois qu'il ſurvient une perte abondante, ou qu'il ſe manifeſte tout autre accident grave dans un temps du travail, où la tête de l'enfant conſerve encore toute ſa mobilité au-deſſus de l'entrée du baſſin, ou qu'elle eſt à peine engagée dans ce détroit, & que les eaux de l'amnios ſont récemment écoulées, il faut retourner l'enfant & l'extraire par les pieds. Mais il vaut mieux ſe ſervir du forceps, quand ces accidens ſurviennent plus tard, & que la tête eſt déjà deſcendue de la moitié de ſa longueur; ſurtout ſi les eaux ſont entiérement évacuées depuis quelque temps. Cet inſtrumeut doit être employé excluſivement lorſque la tête occupe le fond du baſſin, quand elle a franchi le col de la matrice, & qu'elle eſt entiérement dans le vagin; car aucun autre moyen ne peut être alors ſalutaire à l'enfant.

1210. Ce n'eſt qu'au défaut du forceps, & autant qu'il eſt impoſſible de ſe le procurer ſur le champ, qu'il eſt permis de repouſſer la tête de l'enfant, à deſſein de le faire venir par les pieds, quand elle eſt entiérement deſ-

cendue dans le baſſin ; encore faut-il, pour y être autoriſé, que cette tête ait traverſé le détroit ſupérieur avec aiſance, en pouſſant au-devant d'elle le cercle qui conſtitue alors le col de la matrice : comme on le remarque le plus ſouvent chez les femmes menacées de deſcente de matrice, dont le baſſin eſt très-large du côté de ſon entrée, & en qui le cercle utérin dont il s'agit conſerve quelque roideur. (*a*). Cette méthode, contraire en apparence, à l'opinion de quelques Auteurs, qui ſoutiennent qu'il eſt impoſſible de retourner l'enfant quand la tête eſt auſſi baſſe, eſt bien préférable aux crochets dont la plupart ſe ſervent encore aujourd'hui en pareil cas, au défaut du forceps, pour terminer l'Accouchement, lorſqu'ils ont le moindre ſoupçon de la mort de l'enfant.

---

(*a*) Nous avons fait remarquer au §. 599, que la tête de l'enfant pouvoit occuper le fond du baſſin, ſans avoir franchi l'orifice de la matrice, & qu'il étoit important de bien diſtinguer ce cas de celui où elle eſt entiérement dans le vagin. Dans ce dernier, on ne peut plus la repouſſer, ni retourner l'enfant ; & dans l'autre on peut le faire, ſi les circonſtances exigent qu'on termine l'Accouchement ſans délai : mais nous préférons l'uſage du forceps, parce qu'il eſt plus ſimple, que les effets en ſont plus prompts & plus certains.

1211. Les accidens énoncés ne ſont pas les ſeuls qui puiſſent nous jetter dans la triſte néceſſité de retourner l'enfant, ou de l'extraire avec le forceps quand il préſente le ſommet de la tête. La foibleſſe de la femme, l'iſſue du cordon ombilical, & la mauvaiſe conformation du baſſin, nous preſcrivent ſouvent les mêmes indications. Preſque tous ceux qui ont conſeillé & pratiqué l'Accouchement par les pieds, à l'occaſion de cette derniere cauſe, l'ont fait ſans avoir égard à l'étendue du défaut de rapport qui exiſtoit entre les dimenſions de la tête de l'enfant & celles du baſſin de la mere; de ſorte que pour un enfant qu'ils ont conſervé à la vie par cette méthode, un très-grand nombre en ont été les victimes. Cette méthode ne convient tout au plus que dans le cas où le défaut de proportion qui s'oppoſe à l'Accouchement eſt de très-peu de choſe : lorſqu'il eſt plus conſidérable, il exige l'uſage du forceps, l'opération céſarienne, ou toute autre, ſelon l'état de l'enfant : comme on le verra dans la ſuite de cet Ouvrage.

1212. Ce n'eſt pas dans les vues d'ajouter aux forces expultrices de la femme, en tirant ſur les pieds de l'enfant, ou ſur les autres parties qui précedent la tête, ainſi que le font beaucoup d'Accoucheurs, qu'on doit entre-

prendre de retourner cet enfant quand la mauvaiſe conformation du baſſin, quoique très-légere, ne permet pas à la tête de s'engager. La ſtructure particuliere de celle-ci nous indique ſur quel principe nous devons opérer ainſi. Cette ſtructure eſt telle, que la tête s'affaiſſe plus aiſément ſelon ſon épaiſſeur, & s'engage plus facilement, quand l'enfant vient par les pieds, que lorſqu'elle ſe préſente la premiere : quoique bien des gens penſent le contraire, & ſont dans l'opinion qu'elle offre alors ſa plus grande largeur.

## Section III.

### *De la mauvaiſe ſituation que la tête prend quelquefois en s'engageant dans le baſſin, laquelle poſition rend contre-nature l'Accouchement où l'enfant préſente le* vertex.

Autre cauſe d'Accouchement difficile, quand le ſommet de la tête ſe préſente.

1213. Quoique la tête de l'enfant ſe préſente convenablement à l'entrée du baſſin, l'Accouchement ne peut être facile qu'autant qu'elle ſuit dans ſa deſcente la marche qui a été décrite en expoſant le méchaniſme des différentes eſpeces d'Accouchemens naturels du premier genre. Lorſqu'elle s'engage autrement, ſes plus grands diametres avancent de front, & viennent ſe préſenter dans toute leur longueur

à ceux du détroit inférieur ; tantôt dans une direction & tantôt dans une autre : ce qui rend l'Accouchement impossible sans les secours de l'art.

1214. Quand la tête suit sa marche naturelle, elle conserve sa flexion antérieure, & le menton reste appliqué sur le haut de la poitrine, jusqu'à ce que la base de l'occiput soit appuyée contre le sommet de l'arcade du *pubis*; ou sur le bord antérieur du périnée, si la face vient en-dessus. On remarque le contraire dans le cas dont il s'agit; le menton quitte le haut de la poitrine, & la tête se renverse sur le dos dès qu'elle commence à s'engager ; de sorte que c'est la fontanelle antérieure, ou bien la partie supérieure du front, qui vient à la longue se placer au centre du bassin, ou du détroit inférieur.

Opinion de M. *Levret*, sur cette mauvaise position accidentelle.

1215. M. *Levret* nous offre, dans l'une de ses observations, le tableau le plus exact de cette mauvaise position accidentelle de la tête. Mais, selon cet Auteur, c'est de la situation oblique & latérale du corps de l'enfant, qu'il regarde comme la cause la moins connue des Accouchemens laborieux, d'où proviennent tous les obstacles qui s'opposent à la sortie de cet enfant. Ce sont les épaules, dit-il, arrêtées au détroit supérieur qui empêchent la tête de

descendre, soit que la nature s'efforce de l'expulser, soit qu'on entreprenne de l'extraire avec le forceps ou autrement. (*a*). Si de la *Motte* & *Smellie* ne se sont pas expliqués aussi clairement à l'occasion de cette fâcheuse position, ils ont mieux saisi la véritable indication qu'elle nous offre.

Des causes qui forcent la tête de l'enfant à descendre de la maniere dont il s'agit.

1216. Cette position est l'effet de la direction des forces utérines, & de la maniere dont elles agissent sur la tête. On ne l'observe presque jamais que l'obliquité de la matrice, qui en est la cause déterminante, n'ait lieu du côté où répond l'occiput : la direction des forces expultrices dans les autres cas étant assez constamment telle, qu'elles agissent de maniere à faire descendre l'extrémité occipitale de la tête. Dans celui dont il s'agit, la direction de ces mêmes forces traverse obliquement la tête de sa base au *vertex*, & de l'occiput au front, de sorte qu'elles agissent au-devant du centre de son mouvement, & la contraignent de se renverser sur le dos, à mesure qu'elle fait un pas en avant. M. *Levret* attribue cet effet primitivement à la situation latérale du *placenta*, & secondement à celle du tronc de l'enfant dans

Erreur de M. *Levret*, à ce sujet.

(*a*) Voyez la seconde Observ. de M. *Levret*, sur les causes & les accidens de plusieurs Accouchemens laborieux, 4[e] édit. page 4.

la matrice : en adoptant ſon opinion, ce ſeroit adopter une foule d'erreurs dont ce Praticien célebre n'a pu ſe garantir, & partager en quelque ſorte la critique judicieuſe à pluſieurs égards, mais trop ſévere, qu'il en a eſſuyée (*a*).

## SECTION IV.

*Des moyens de prévenir & de corriger la mauvaiſe ſituation de la tête dont il s'agit.*

1217. M. *Levret*, preſque le ſeul qui ait parlé de cette mauvaiſe poſition de la tête, a recommandé, dans les vues de la prévenir, d'ouvrir la poche des eaux de bonne heure, & d'aller chercher les pieds de l'enfant toutes les fois que la face ſe préſente de côté. Ce précepte, donné avec toute la confiance que peut ſeule inſpirer une longue expérience, a ſans doute échappé à la ſagacité de ſon Auteur. Il ſeroit dangereux de le ſuivre trop aveuglément; car des milliers d'enfans qui n'auroient trouvé que de foibles obſtacles à leur naiſſance, ſeroient victimes d'un pareil procédé : puiſque l'Accouchement par les pieds eſt ſouvent dange-

Opinion de M. *Levret*, ſur les moyens de prévenir ou de corriger cette poſition de la tête.

(*a*) Voyez la Pratique des Accouchemens, premiere Partie, par M. *Alphonſe le Roy*.

reux, & que la face se présente presque toujours de côté dans celui qui se fait naturellement. M. *Levret* n'a pas mieux réussi dans le choix de la méthode qu'il a proposée pour corriger cette mauvaise situation & ramener la tête à sa position naturelle. Dans l'opinion où il étoit que ce sont les épaules, retenues & comme enclavées au détroit supérieur, qui s'opposent alors à l'Accouchement, il s'est contenté de recommander de les déplacer : la face, dit-il, se tournera ensuite d'elle-même en-dessus ou en-dessous, & les obstacles cesseront. Personne ne disconviendra que le rapport des épaules au détroit supérieur ne soit alors tel qu'elles ne puissent apporter quelque empêchement à la sortie de l'enfant, même à celle de la tête; mais très-certainement l'obstacle principal ne provient pas de cette cause. Il ne dépend que de la mauvaise position de la tête même, de ce qu'elle est renversée sur le dos, & qu'elle présente son plus grand diametre de front; puisqu'il ne s'agit que de la ramener à sa position & à sa marche naturelle pour mettre la femme dans le cas de se délivrer seule. Nous avons plusieurs fois démontré cette vérité au grand nombre d'éleves qui suivent nos cours; & ce n'est pas sans étonnement qu'ils ont vu se terminer,

quelques minutes après ce ſimple déplacement de la tête, des Accouchemens qui réſiſtoient depuis long-temps aux efforts les plus violens & les mieux ſoutenus de la nature. Si nous avions beſoin d'autres preuves pour appuyer notre opinion, nous ne les rechercherions que dans les Ouvrages de *Smellie*, de *de la Motte* & du célebre *Levret* même, quoique contraire à ſon aſſertion.

De la maniere de ſe conduire en pareil cas, ſoit pour prévenir ou pour corriger la mauvaiſe poſition dont il s'agit.

1218. Il eſt toujours facile d'empêcher la tête de prendre cette poſition vicieuſe, en s'engageant dans le baſſin, & de lui faire décrire ſa marche ordinaire : il ne faut, pour cela, que changer à propos la direction des forces utérines, & ſoutenir pendant quelque temps la partie antérieure de la tête, pour faire baiſſer ſon extrémité occipitale. On commencera donc dans les grandes obliquités de matrice, par redreſſer l'axe de ce viſcere & le ramener à-peu-près dans la direction de celui du baſſin ; en faiſant coucher la femme à cet effet ſur le côté oppoſé à l'obliquité : ou bien on opérera le même déplacement de la matrice par une preſſion exercée convenablement ſur le ventre. Enſuite, au moyen de pluſieurs doigts introduits dans le vagin, on ſoutiendra le front de l'enfant, afin que les efforts naturels agiſſent ſur l'occiput & le faſſent deſ-

cendre. Il faut éviter ſoigneuſement alors d'appuyer ſur la fontanelle antérieure, & ſur ſes environs où les os ſont très-ſouples, crainte que l'enfant ne ſoit victime de la dépreſſion de ces pieces oſſeuſes, & de la compreſſion du cerveau.

1219. On doit agir de même pour redreſſer la tête de l'enfant & la ramener à ſa marche naturelle, quand on n'a pas ſu prévenir la mauvaiſe ſituation dont il s'agit. La femme étant couchée ſur le côté oppoſé à la déviation du fond de la matrice, on repouſſera le front autant qu'il ſera poſſible, pendant la douleur, & avec les précautions recommandées. Si l'on ne réuſſiſſoit pas complettement de cette maniere, il faudroit introduire l'index & le doigt du milieu de l'autre main au-deſſus de la protubérance occipitale, pour achever de faire deſcendre cette région, en tirant à ſoi; comme ſi l'on ſe ſervoit d'une eſpece de crochet.

1220. Il eſt ſi rare qu'on ne puiſſe, par ce double procédé, opérer le changement néceſſaire, ou convertir la mauvaiſe poſition de la tête en une meilleure, qu'il ſembleroit inutile de preſcrire d'autres moyens. Mais cependant, comme la tête peut être tellement ſerrée entre les os du baſſin que les doigts ne

puiſſent pénétrer au-deſſus de l'occiput, nous en reparlerons dans la ſuite; lorſque nous traiterons des Accouchemens, où le levier, vulgairement appellé de *Roonhuiſen*, peut être de quelque avantage.

1221. Preſque toujours la tête s'échappe du baſſin, & l'Accouchement ſe termine à la premiere, ou à la ſeconde douleur qui ſurvient après qu'on a corrigé ſa mauvaiſe ſituation; à moins que d'autres cauſes ne s'y oppoſent. Si les circonſtances l'exigent, on ſe ſert alors du forceps, ou l'on ſe conduit différemment.

## SECTION V.

### *De la maniere de retourner l'enfant en général, pour l'amener par les pieds, & ſur-tout quand il préſente le ſommet de la tête.*

Préceptes généraux relatifs à la maniere de retourner l'enfant quand il préſente le vertex.

1222. Lorſqu'on eſt obligé de retourner l'enfant, dont le ſommet de la tête ſe préſente, la poche des eaux eſt entiere ou non, & ce fluide écoulé récemment, ou depuis longtemps. Dans le premier cas, l'enfant eſt libre en quelque ſorte au milieu de la matrice, & dans le ſecond, il s'y trouve tellement ſerré que la main ne peut y pénétrer qu'avec une extrême difficulté. C'eſt dans ce dernier état que nous le ſuppoſerons.

1223. La femme étant placée comme il convient, on doit introduire l'une ou l'autre main dans la matrice, ſelon la poſition de la tête qui a lieu. On dégage celle-ci du détroit ſupérieur, ſi elle y eſt engagée, en la repouſſant de bas en haut & de derriere en devant: auſſi-tôt après on dirige la main ſur le front & on porte la tête ſur l'une des foſſes iliaques, où on la maintient dans la ſuite au moyen du poignet & de l'avant-bras, pour empêcher qu'elle n'obéiſſe aux efforts des douleurs, & qu'elle ne redeſcende, pendant qu'on va prendre les pieds.

1224. Pour parvenir plus facilement à ces derniers, & les amener de même, ayant éloigné la tête ſuffiſamment du détroit ſupérieur, il faut inſinuer la main en ſuivant le côté du tronc qui eſt le plus près de la partie poſtérieure de la matrice. On paſſe d'abord les doigts réunis ſur l'oreille, de-là ſur le côté du col, mais en les dirigeant un peu vers le derriere de l'épaule, pour éviter la ſaillie qu'elle préſente: on les conduit enſuite inſenſiblement ſur le flanc & la hanche, d'où l'on va prendre les pieds, en paſſant ſur la cuiſſe & la jambe. On accroche ces extrémités du bout des doigts légérement recourbés, & on les entraîne à l'entrée du vagin. Lorſqu'on

ne peut ſaiſir d'abord qu'un ſeul pied, il faut prendre celui qui répond au côté de l'enfant, que la main a parcouru, à moins qu'il ne ſoit engagé dans le pli du jarret de l'autre extrémité, comme on le rencontre quelquefois; car il faudroit alors commencer par dégager celui de cette extrémité. Auſſi-tôt que le premier pied eſt ſorti de la matrice, il faut réintroduire la main dans ce viſcere pour prendre le ſecond, ſoit en ſuivant le même chemin qu'auparavant, ou le derriere de l'extrémité déjà déployée; ſelon la facilité, ou les difficultés qu'on éprouvera.

1225. En obſervant exactement le plan que nous venons de tracer, on évitera de prendre l'épaule de l'enfant pour la hanche; le coude pour le genou, & la main pour le pied; ce qui n'eſt pas toujours fort aiſé à diſtinguer, quand la main qui opere eſt fortement ſerrée dans la matrice: toutes ces extrémités ſe préſenteront ſucceſſivement aux doigts, & non pêle-mêle, comme on les rencontre le plus ſouvent, lorſque, d'après le conſeil de la plupart des Accoucheurs, on inſinue la main le long de la poitrine de l'enfant. En ſuivant celle-ci, les pieds ſe trouvent d'ailleurs preſque toujours appliqués au dos de la main, & on ne peut les reconnoître, ni les accrocher; de ſorte que

quelquefois on les cherche bien loin tandis qu'ils ſont bien près : ajoutez à cela qu'on écarte les bras de l'enfant de l'axe du tronc, & qu'on rend la rotation de celui-ci plus difficile. Par le premier procédé, on rapproche au contraire toutes ces parties d'un centre commun ; on pelotone pour ainſi dire l'enfant ſur lui-même, & on le retourne plus aiſément.

Dangers qu'il y a de ne tirer que ſur un ſeul pied, quand on retourne l'enfant.

1226. Quelques Praticiens à qui la force ſemble tenir lieu de principes, ſe contentent le plus ſouvent d'amener un ſeul pied, ſoit que le ſommet de la tête ſe préſente, ſoit que l'enfant ſe trouve mal ſitué : mais, en tirant ſur une ſeule extrémité, s'ils operent quelquefois l'Accouchement, quelquefois auſſi, après avoir luxé, fracturé, & même arraché cette extrémité, ils ſe voient dans la honteuſe néceſſité d'aller chercher la ſeconde. Ce n'eſt tout au plus que dans le cas, où les eaux ne font que de s'écouler, & lorſque le baſſin de la femme eſt d'une largeur naturelle, qu'on doit ſe diſpenſer d'aller chercher le ſecond pied, & entreprendre de tirer l'enfant par un ſeul.

De l'utilité du lacs, quand on retourne l'enfant.

1227. Quand on rencontre beaucoup de difficulté à dégager les pieds, ſi l'on peut amener le premier au-dehors, ou à la vulve ſeu-

lement, il faut y attacher un lacs pour le retenir, pendant qu'on ira chercher le ſecond.

1228. Quoiqu'on ait amené les deux pieds de l'enfant à l'orifice de la matrice, ce n'eſt pas toujours ſans beaucoup de peine, qu'on parvient à les dégager entiérement; ſoit parce qu'il eſt difficile de les embraſſer aſſez étroitement de la même main; ſoit parce que la tête eſt encore retenue dans le voiſinage du détroit ſupérieur, & ne peut d'elle-même s'en éloigner aſſez, pour que les feſſes s'y engagent. S'il eſt toujours néceſſaire alors de repouſſer la tête pour parvenir au but qu'on ſe propoſe, quelquefois on eſt obligé d'agir immédiatement ſur cette partie, au moyen d'une main, en même temps qu'on tire de l'autre ſur les pieds. Mais comme il eſt impoſſible d'introduire l'une & l'autre main à la fois dans le vagin, & de les appliquer immédiatement à la tête & aux pieds, on place un lacs ſur ces derniers, ou ſur l'un d'eux, pour les entraîner, en tirant de loin; pendant que de l'autre main, introduite, on éloigne la tête du détroit ſupérieur. En agiſſant ainſi, des forces ménagées ſuffiront pour vaincre un obſtacle, que celles de pluſieurs perſonnes enſemble, appliquées aux pieds ſeulement, auroient ſouvent eu peine à ſurmonter.

1229. Il n'eſt jamais néceſſaire d'appliquer un lacs ſur chaque pied, ni d'entourer l'un & l'autre du même ruban : il ſuffit de le porter ſur un ſeul, & l'on préfere de le placer ſur celui qui eſt au-deſſous du *pubis*.

De la maniere d'appliquer le lacs ſur le pied.

1230. Pour appliquer ce lacs, on le plie dans ſon milieu, & on paſſe les deux chefs dans l'anſe qui en réſulte, afin d'en former un anneau, en maniere de nœud coulant. Il eſt facile d'y engager le pied juſqu'au bas de la jambe, quand cette extrémité ſe préſente à la vulve : mais l'on n'y parvient que difficilement, lorſque ce pied eſt encore fort haut dans le baſſin. Quelques Praticiens paſſent alors le poignet dans l'anneau qu'ils ont formé avec le lacs, & après avoir ſaiſi le pied, de la même main introduite dans le vagin, ils portent cet anneau ſur le bas de la jambe en le pouſſant de pluſieurs doigts de l'autre main, & ils le ſerrent plus ou moins, en tirant enſuite ſur les deux chefs du ruban qui pendent au-dehors. D'autres ſe ſont ſervi d'une eſpece de petit forceps, pour appliquer ce ruban au pied, ou d'un inſtrument deſtiné à porter des ligatures dans les lieux profonds. Un porte-lacs ſur le pied, ne ſeroit pas d'une invention difficile.

## SECTION VI.

*Des signes caractéristiques de la premiere espece d'Accouchement contre-nature, où l'enfant présente le sommet de la tête, & de la maniere de retourner l'enfant, dans ce même cas.*

1231. Nous ne ferons que retracer ici les caracteres de la position de la tête, qui constitue cette espece d'Accouchement, les ayant exposés assez au long dans un autre lieu. Cette position est telle que la suture sagittale traverse obliquement le bassin de la cavité cotyloïde gauche, à la jonction sacro-iliaque droite ; le front étant au-devant de celle-ci, & l'occiput derriere celle-là.

De la premiere espece d'Accouchement où l'enfant présente le sommet de la tête.

1232. S'il paroît indifférent d'introduire la main droite, ou la main gauche, dans la matrice, pour retourner l'enfant au moment de l'ouverture de la poche des eaux, quand la tête se présente dans la premiere position ; il est si important de se servir de la main gauche, lorsque ce fluide est évacué depuis long-temps, qu'on doit attribuer à ce défaut d'attention, presque toutes les difficultés qu'on rencontre à saisir les pieds. Si la main gauche est alors si nécessaire, on ne peut disconvenir qu'elle ne soit préferable à la droite, dans le pre-

Du choix de la main avec laquelle il convient d'opérer.

mier cas : dans l'un & l'autre, elle a toujours bien moins de chemin à parcourir, que celle-ci, pour parvenir aux pieds : on peut à ſon moyen, les entraîner dans la direction la plus naturelle, & retourner l'enfant de la maniere la plus favorable : ce qu'il eſt preſque impoſſible d'exécuter de la main droite, comme on le remarque clairement par la démonſtration.

1233. On ſe ſervira donc toujours de la main gauche, dans l'eſpece d'Accouchement dont il s'agit, pour retourner l'enfant. On l'introduira dans un état preſque moyen, entre la pronation & la ſupination : on dégagera la tête du détroit ſupérieur, en la dirigeant ſur le devant de la foſſe iliaque gauche, où on la fixera du poignet & de l'avant-bras, pendant qu'on ira prendre les pieds, en parcourant le côté gauche de l'enfant, pour les dégager de la maniere indiquée ci-deſſus.

1234. Après avoir entraîné les pieds juſqu'au milieu du vagin, on éloignera de nouveau la tête de l'enfant du détroit ſupérieur, afin de favoriſer la converſion du tronc, & de les faire deſcendre plus facilement. Si l'on ne pouvoit les entraîner, en même temps, au-delà du lieu indiqué, par rapport à la difficulté qu'il y a de les tenir de la même

main, il faudroit en abandonner un pour l'aller reprendre auſſi-tôt que le premier ſera dégagé.

1235. Dès le moment où les pieds paroiſſent au-dehors, il faut tirer preſque uniquement, mais pendant un inſtant ſeulement, ſur celui qui eſt au-deſſous du *pubis*. On favoriſe par ce moyen, la deſcente des feſſes, on s'épargne ſouvent quelques difficultés, & on dirige conſtamment la poitrine de l'enfant, vers la jonction ſacro-iliaque gauche : de ſorte que le tronc ſe place, en deſcendant, comme dans la ſeconde eſpece d'Accouchement, où l'enfant préſente les pieds. Du reſte, on opere de même que dans cette derniere eſpece.

## SECTION VII.

*Des caracteres de la ſeconde eſpece d'Accouchement contre-nature, où l'enfant préſente le ſommet de la tête ; & de la maniere de le terminer.*

1236. La poſition de la tête qui conſtitue cette eſpece d'Accouchement, paroîtra la même que la précédente, ſi l'on ne conſidere que le rapport des dimenſions de cette partie, avec celles de l'entrée du baſſin ; puiſque dans l'une & l'autre, la future ſagittale traverſe

Seconde eſpece d'Accouchement où le ſommet de la tête ſe préſente.

ce détroit obliquement. La différence qu'il y a vient de ce que l'occiput, dans la position qui fait le sujet de cette section, répond à la cavité cotyloïde droite, & le front à la jonction sacro-iliaque gauche.

De la maniere dont il faut alors opérer.

1237. Quand on se propose, dans ce cas, d'aller prendre l'enfant par les pieds, il faut introduire la main droite dans la matrice : ses avantages l'emportent tellement sur ceux de la main gauche, qu'il seroit impossible alors de dégager les pieds, au moyen de cette derniere, & de retourner l'enfant, si les eaux étoient écoulées depuis long-temps. On commencera également par repousser la tête au-dessus de l'entrée du bassin, si elle y est engagée : on la dirigera sur la fosse iliaque droite, où l'on aura soin de la maintenir, pendant qu'on ira chercher les pieds, comme dans le premier cas ; mais en suivant le côté droit de l'enfant.

1238. Aussi-tôt que ces extrémités seront au-dehors, on tirera avec un peu plus de force sur le pied gauche, qui se trouve alors sous le *pubis* ; tant pour faciliter la descente des fesses, que pour obliger la poitrine à se tourner vers la jonction sacro-iliaque droite, & à se placer comme dans la premiere espece d'Accouchement, où les pieds se présentent naturellement. Voyez ce que nous avons dit

à l'occaſion de celle-ci, depuis le §. 1133, juſqu'au §. 1139.

## SECTION VIII.

*Des caracteres de la troiſieme eſpece d'Accouchement contre-nature, où l'enfant préſente le ſommet de la tête, & de la maniere de l'opérer.*

1239. Dans cette eſpece d'Accouchement, la ſuture ſagittale traverſe l'entrée du baſſin directement de devant en arriere, de ſorte que l'occiput répond au *pubis*, & la face au *ſacrum*.

Troiſieme eſpece d'Accouchement où le ſommet de la tête ſe préſente.

1240. Cette poſition, par elle-même, peut, indépendamment de toute autre cauſe, rendre l'Accouchement difficile, ou contre-nature, quand le baſſin de la femme ne jouit pas de toute ſa largeur naturelle; parce que le plus grand diametre de la tête ſe préſente parallelement au plus petit diametre du détroit ſupérieur, & dans le ſens où ce détroit eſt le plus ſouvent reſſerré : mais lorſque le baſſin eſt bien conformé, cette poſition peut être tout auſſi favorable à l'Accouchement que les précédentes. L'indication qu'elle préſente dans le premier cas, ſe déduit facilement de ce qui vient d'être dit du rapport des dimenſions

de la tête avec celle du détroit ſupérieur. Il faut détourner l'occiput de deſſus le *pubis*, & le diriger vers l'une des cavités cotyloïdes : quelques doigts introduits dans le vagin, ſuffiſent ordinairement pour opérer ce changement, pourvu qu'on y procede de bonne heure.

De la main dont on doit opérer dans ce cas.

1241. Lorſqu'il ſe rencontre quelques-unes des cauſes qui exigent qu'on retourne l'enfant, & qu'on le faſſe venir par les pieds, l'une ou l'autre main peut être introduite, avec le même avantage dans le ſein de la femme, ſi l'Accoucheur eſt habitué à s'en ſervir également. On l'inſinue en ſuivant le *ſacrum*, juſqu'à ce qu'elle embraſſe exactement le front & une partie du reſte de la face. On fait alors décrire à la tête, un quart de rotation ſur ſon axe, afin de mettre la face de côté, & l'on obſerve dans la ſuite d'en faire faire autant au tronc ; parce que ce premier mouvement ſe borne à la tête, & n'eſt qu'une ſuite de la torſion du col. Quand on ſe ſert de la main droite, on tourne la face vers le côté gauche de la femme, en portant la tête ſur la foſſe iliaque droite, & *vice verſâ* ; pour terminer l'Accouchement, comme celui de la premiere, ou de la ſeconde eſpece de ce même genre.

## SECTION IX.

*Des caracteres de la quatrieme & de la cinquieme especes d'Accouchemens contre-nature, où l'enfant présente le sommet de la tête ; & de la maniere d'opérer dans l'un & l'autre cas.*

1242. Dans l'une & l'autre de ces deux especes d'Accouchemens, la tête de l'enfant se présente diagonalement à l'entrée du bassin : mais de sorte que dans la quatrieme l'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque droite, & le front à la cavité cotyloïde gauche : au lieu que dans la cinquieme, ce dernier est situé derriere la cavité cotyloïde droite, & l'occiput vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque gauche.

De la quatrieme & cinquieme especes d'Accouchemens où le sommet de la tête se présente.

1243. Nous avons fait remarquer ailleurs, que l'Accouchement étoit en général plus difficile, quand la tête de l'enfant se présentoit ainsi que dans les premieres positions ; la face se tournant alors presque toujours au-dessous du *pubis*. Mais il est très-rare, lorsque le bassin de la mere est bien conformé, que cette seule cause nous oblige à retourner l'enfant ; parce que les obstacles qui en résultent, ne se manifestent que quand la tête se présente, pour ainsi dire, au passage ; &

De la maniere d'opérer dans ces deux cas.

que ſouvent il n'eſt plus temps de la repouſſer pour aller prendre les pieds.

1244. Si la tête ne pouvoit ſe dégager dans cette poſition où le front répond à l'arcade du *pubis*, il faudroit donc ſe ſervir du forceps : mais on ira prendre les pieds, ſi des cauſes étrangeres à cette poſition, nous invitent à opérer l'Accouchement plutôt, & ſe manifeſtent quand la tête eſt encore libre au-deſſus du baſſin. La maniere de retourner l'enfant dont le ſommet de la tête ſe préſente dans la quatrieme poſition, eſt exactement la même que pour la deuxieme, & l'on doit ſe conduire dans la cinquieme, comme dans la premiere. Voyez la VIe & la VIIe ſections, où l'on traite de ces deux eſpeces d'Accouchemens. Nous obſerverons ſeulement, que c'eſt ſur-tout dans celles que nous expoſons que l'Accoucheur doit tirer preſque uniquement ſur le pied qui eſt au-deſſous du *pubis* de la mere, dès que l'un & l'autre paroiſſent au-dehors ; ſçavoir ſur le pied gauche dans la quatrieme eſpece, & ſur le pied droit dans la cinquieme ; afin d'engager les feſſes de l'enfant plus aiſément & de tourner en même temps la poitrine vis-à-vis l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques.

## SECTION X.

*Des caracteres de la sixieme espece d'Accouchement contre-nature, dans lequel l'enfant présente le sommet de la tête à l'orifice de la matrice ; & de la maniere d'opérer alors.*

1245. La position de la tête qui caractérise cette sixieme espece d'Accouchement, est telle que le front répond au *pubis* & l'occiput au *sacrum*. Sixieme espece d'Accouchement où l'enfant présente le sommet de la tête.

1246. Cette espece d'Accouchement considérée comme naturelle réunit en elle les difficultés essentielles de la troisieme, quatrieme & cinquieme especes : d'un côté la tête présente son plus grand diametre au plus petit du détroit supérieur, & de l'autre la face vient constamment se placer sous le *pubis*.

1247. Pour épargner à la femme un travail alors toujours très-long, même quand le bassin a toute sa largeur naturelle, on doit au moment de l'ouverture de la poche des eaux, ou au plus tard quelques minutes après, détourner l'occiput de dessus la saillie du *sacrum*, & le ramener insensiblement du côté de l'arcade du *pubis*, à mesure que la tête s'enfonce dans le bassin : mais il ne faut jamais tenter ce déplacement quand elle oc- De la conduite qu'on doit tenir dans cette espece d'Accouchement.

cupe entiérement cette cavité. Ce ne feroit alors qu'avec des forces fupérieures que la face pourroit être conduite de deffous le *pubis* au-devant du *facrum* ; & ce déplacement ne pouvant fe faire qu'au dépens d'une torfion extraordinaire du col, deviendroit très-dangereux pour l'enfant, s'il ne le faifoit mourir à l'inftant.

1248. Quand le baffin de la mere eft un peu refferré, ou lorfqu'il exifte des accidens, fi la tête peut encore être repouffée, on doit retourner l'enfant & l'amener par les pieds : autrement on fe fervira du forceps. Dans le premier cas, on introduit, à fon choix, l'une ou l'autre main dans la matrice ; on applique d'abord les doigts, fur l'un des côtés de la tête, & le pouce fur l'autre ; afin de l'empoigner avec affez de force, pour lui faire exécuter un mouvement de pivot, au moyen duquel on tourne la face, vers l'un des côtés du baffin ; fçavoir vers le côté gauche, fi l'on fe fert de la main droite, & *vice verfâ.* Après avoir déplacé la tête ainfi, & l'avoir réduite à l'une des pofitions qui conftituent les deux premieres efpeces d'Accouchemens du genre que nous détaillons, on continue d'avancer la main, pour prendre les pieds, comme il a été pref-

crit à l'occasion de ces dernieres. On observe de plus, en chemin faisant, de tourner la poitrine de l'enfant dans le même sens que la face, & de faire faire au tronc, selon son axe, un mouvement de rotation semblable à celui qu'on a fait décrire à la tête dans le premier instant. Du reste on acheve l'Accouchement comme dans les especes précédentes.

## ARTICLE VI.

*Des Accouchemens contre-nature du cinquieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente la face.*

1249. Les auteurs fournissent beaucoup d'exemples d'Accouchemens, où l'enfant présentoit la face à l'orifice de la matrice ; mais la plupart de ces auteurs sont si diffus qu'on a peine à les comprendre : de sorte que bien loin de nous éclairer sur la conduite qu'il faut tenir en pareil cas, leurs préceptes contradictoires ne servent souvent qu'à nous détourner du chemin qu'il faudroit suivre. Tout ce qu'on remarque à travers cette obscurité, c'est que parmi les femmes dont l'enfant se présentoit ainsi, les unes se sont délivrées seules & que l'Accouchement des autres a été des plus laborieux.

Des Accouchemens où l'enfant présente la face.

## Section premiere.

*Des causes, des signes, & différences des Accouchemens, dans lesquels l'enfant présente la face.*

Des causes qui déterminent la face de l'enfant à se présenter.

1250. Presque tous ceux qui ont fait mention de cette mauvaise position de l'enfant, l'attribuent à l'obliquité de la matrice; & l'on ne peut disconvenir que cette obliquité n'en soit au moins une cause éloignée ou prédisposante. La face, malgré la déviation dont il s'agit, ne se présente presque jamais dans le commencement du travail: ce n'est d'abord que le haut du front, & elle ne s'avance qu'autant que les efforts de l'Accouchement se répetent.

1251. Ceux qui ont bien compris ce que nous avons dit du méchanisme de la mauvaise situation que la tête prend quelquefois en se plongeant dans le fond du bassin, lorsqu'elle présente le *vertex*, ne seront point embarrassés pour expliquer comment la face peut s'y engager; & ils concevront clairement d'ailleurs d'où proviennent les difficultés qui s'opposent alors à l'Accouchement, ou qui le rendent au moins toujours des plus longs & des plus laborieux. *Voyez* §. 1213 & suivans, jusqu'au §. 1220.

1252. On reconnoît aiſement la face en touchant la femme dans les premiers momens qui ſuivent l'ouverture de la poche des eaux; parce que les ſignes qui la caractériſent ne ſont pas encore maſqués par la tuméfaction qui y ſurvient un peu plus tard : ces ſignes diſtinctifs ſont le nez, la bouche, le menton, le rebord des orbites & la ſuture qui regne le long du front. Caracteres de la face.

1253. Nous diſtinguerons quatre eſpeces d'Accouchemens dans leſquels l'enfant préſente la face, relativement aux quatre poſitions principales que cette région peut prendre à l'égard du baſſin. Des poſitions que la face peut prendre relativement au baſſin.

1254. Dans la premiere, la longueur de la face ſe préſente ſelon le plus petit diametre du détroit ſupérieur, le front eſt ſitué au-deſſus du *pubis*, & le menton répond à l'angle ſacro-vertébral.

1255. Dans la ſeconde poſition, la longueur de la face ſe préſente auſſi parallélement au petit diametre de l'entrée du baſſin; mais le menton ſe trouve derriere le *pubis*, & le front au-devant du *ſacrum*.

1256. Dans la troiſieme, la face eſt ſituée tranſverſalement à l'égard du baſſin, de maniere que le front répond au côté gauche de celui-ci, & le menton au côté droit.

1257. Le contraire a lieu dans la quatrieme eſpece, le front étant placé vers le côté droit, & le menton vers le gauche.

1258. Ces quatre poſitions ne ſe rencontrent pas auſſi fréquemment les unes que les autres : les deux dernieres ſont les plus ordinaires, quoiqu'elles ſoient elles-mêmes très-rares, ſi on les conſidere relativement aux autres poſitions de l'enfant, ſoit bonnes, ou mauvaiſes.

1259. Ces Accouchemens doivent paſſer pour contre-nature, indépendamment des accidens qui peuvent rendre tels ceux où l'enfant ſe préſente de la maniere la plus avantageuſe. Pour qu'ils ſe faſſent ſeuls, ſelon le langage vulgaire, il faut que la tête ſoit très-petite & le baſſin de la mere en même temps très-large ; autrement ils deviennent fort longs & fort difficiles : les enfans naiſſent avec la face tuméfiée & livide, & preſque toujours privés de la vie, ou tout au moins prêts à la perdre, à cauſe de l'engorgement du cerveau.

## Section II.

*Des indications générales que nous offrent les Accouchemens où l'enfant préſente la face.*

1260. Les obſtacles qui s'oppoſent le plus

ſouvent à l'Accouchement où la face ſe préſente, les difficultés que la femme éprouve à ſe délivrer ſeule, même dans les circonſtances les plus favorables, ainſi que le danger qui menace alors l'enfant, ſemblent nous inviter, dans tous les cas, à venir au ſecours de l'une & de l'autre.

Des cas où il convien-droit de ra-mener la tête à ſa ſituation naturelle, & de ceux où il faut re-tourner l'en-fant.

1261. L'indication la plus générale que nous offre ce genre d'Accouchement conſiſte à redreſſer la tête de l'enfant; c'eſt-à-dire à faire remonter la face & deſcendre l'occiput pour rappeller le ſommet à ſa ſituation ordinaire. Quand on ne peut ſeconder auſſi heureuſement les efforts de la nature, ſoit parce qu'on eſt appellé trop tard, ou que des circonſtances accidentelles préſentent une indication plus urgente, comme celle d'opérer l'Accouchement ſur le champ, on eſt obligé de retourner l'enfant, pour l'amener par les pieds; ou d'extraire la tête avec des inſtrumens.

1262. C'eſt, ſelon quelques-uns, perdre un temps précieux que de s'occuper à convertir la mauvaiſe poſition de la tête en une meilleure, parce qu'on y réuſſit rarement: mais on y réuſſiroit plus rarement encore, qu'on ne devroit pas négliger au moins de le tenter, eu égard aux avantages que l'enfant pourroit en retirer, & au danger qui accompagne ſou-

vent les autres méthodes d'opérer l'Accouchement.

De la maniere d'opérer en général, pour ramener la tête à sa situation naturelle.

1263. Lorsqu'on se propose de ramener la tête à sa position naturelle, c'est moins sur la face qu'on doit agir, en la repoussant, comme la plupart des Accoucheurs l'ont conseillé, que sur l'occiput, qu'il faut tâcher d'accrocher de quelques doigts pour l'entraîner en-bas. Quand la tête est libre sur l'entrée du bassin, ce procédé peut s'exécuter sans beaucoup de peine; mais il est toujours très-difficile, & souvent impraticable, lorsqu'elle occupe le fond de cette cavité, & qu'elle y est étroitement serrée; parce que les doigts ne peuvent plus pénetrer assez loin pour embrasser le derriere de la tête. Un levier plus courbe & plus large que celui qui est connu parmi nous, offre quelquefois les mêmes avantages. *Voyez* §. 1726 & suivans, jusqu'au §. 1744 inclusivement.

1264. Si l'on trouve assez de ressources dans les forces de la nature pour opérer l'Accouchement, il faudra donc essayer de ramener la tête à sa bonne position : dans l'état contraire, on retournera l'enfant, & on l'amenera par les pieds, à moins que d'autres circonstances ne s'y opposent & n'exigent l'usage du levier ou du forceps.

## SECTION III.

### *Méthode d'opérer l'Accouchement de la premiere espece où l'enfant présente la face.*

De la maniere d'opérer, dans la premiere position de la face, pour ramener la tête de l'enfant à sa situation naturelle.

1265. Cette espece d'Accouchement est une des plus rares qui puissent se rencontrer ; & il s'en faut aussi de beaucoup que la position de la tête qui la constitue soit des meilleures : elle est même telle que le plus souvent on ne peut la ramener à l'une de celles-ci, parce que la main ne peut être conduite directement sur l'occiput pour l'entraîner en en-bas, comme dans les positions suivantes. Pour parvenir à ramener la tête à sa situation naturelle, dans le cas dont il s'agit, il faudroit repousser la face en agissant sur les côtés du nez, ce qui ne feroit pas sans inconvéniens pour l'enfant ; ou bien, il faudroit d'abord la déplacer & la diriger transversalement à l'égard du bassin, afin de conduire ensuite la main sur la région occipitale comme dans la troisieme ou la quatrieme position : mais si ces procédés ne sont pas faciles à exécuter même à l'instant de l'écoulement des eaux, à plus forte raison, lorsque la tête de l'enfant a déjà franchi le détroit supérieur, & qu'elle occupe le fond du bassin.

De la maniere de retourner l'enfant dans ce même cas.

1266. Quand il eſt néceſſaire de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds, on peut indifféremment ſe ſervir de la main droite ou de la main gauche. On l'introduit en ſuivant le *ſacrum*, & dans un état de ſupination, juſqu'à ce que l'extrémité des doigts ſoit parvenue ſous le menton de l'enfant; on écarte alors ceux-ci pour embraſſer exactement le bas de la face, & la repouſſer; on porte enſuite la tête ſur l'une des foſſes iliaques, ſavoir ſur la droite ſi on ſe ſert de la main droite, & *vice verſâ*, mais en obſervant de tourner la face en même temps vers l'autre côté: ainſi que nous l'avons recommandé à l'occaſion de la troiſieme & ſixieme eſpeces d'Accouchemens où le ſommet de la tête ſe préſente. Après cela on va prendre les pieds comme dans ce dernier cas.

## SECTION IV.

*Méthode d'opérer l'Accouchement de la ſeconde eſpece, où l'enfant préſente la face.*

Seconde eſpece d'Accouchement où la face ſe préſente, & de la manie-

1267. Si l'on peut encore eſpérer de fléchir la tête de l'enfant ſur ſa poitrine, & de ramener le ſommet ou le *vertex* à l'entrée du baſſin, quand la face ſe préſente dans la poſition qui conſtitue cette eſpece d'Accouche-

ment, on ne doit guere se promettre de la ré- re de l'opé-
duire entiérement à sa position naturelle : si rer.
ce n'est peut-être dans le moment où la poche des eaux vient à s'ouvrir ; encore ne seroit-ce pas sans de bien grandes difficultés qu'on y parviendroit. Ce déplacement n'est plus possible, & il seroit même dangereux de le tenter, lorsque ce fluide est écoulé depuis quelque temps. Si l'on veut essayer de l'opérer dans le premier moment, il faut avancer une main le long du *sacrum* & de la partie postérieure de la matrice, jusqu'à ce que les doigts puissent embrasser l'occiput assez étroitement pour l'entraîner, & forcer par ce moyen la face à remonter. On tourne ensuite cette même région occipitale vers l'une des cavités cotyloïdes, afin de la diriger insensiblement dans les derniers temps sous l'arcade du *pubis*.

1268. Lorsqu'on rencontre trop de difficulté dans cette entreprise, ou bien que les circonstances exigent qu'on retourne l'enfant & qu'on l'amene par les pieds, on peut encore, à son gré, introduire l'une ou l'autre main dans la matrice. On dégage d'abord la tête du détroit supérieur, en la faisant remonter convenablement : on la saisit ensuite de maniere à pouvoir en détourner le sommet de dessus la saillie du *sacrum*, & le diriger vers l'une des fosses

iliaques, ſavoir, vers la droite quand on ſe ſert de la main droite, & *vice verſâ*. Après avoir donné cette poſition tranſverſale à la tête, on inſinue la main en ſuivant un des côtés de l'enfant, pour aller prendre les pieds & terminer l'Accouchement ſelon les regles preſcrites à l'occaſion de la ſixieme eſpece, où le *vertex* ſe préſente.

## SECTION V.

### *Méthode particuliere d'opérer l'Accouchement de la troiſieme eſpece, où l'enfant préſente la face.*

Troiſieme eſpece d'Accouchement où la face ſe préſente, & de la maniere de l'opérer.

1269. Quand l'on n'a d'autres indications à remplir dans cette eſpece d'Accouchement que celle de ramener la tête à ſa ſituation naturelle, on doit introduire la main droite vers le côté gauche du baſſin, juſqu'à ce qu'on puiſſe recourber le bout des doigts au-deſſus de l'occiput pour l'entraîner, en tirant à ſoi. Si la tête étoit deſcendue dans le fond du baſſin, ſans cependant y être trop ſerrée, de maniere qu'on ne puiſſe avancer les doigts aſſez loin ſur l'occiput, il faudroit eſſayer de relever la face, au moyen de quelques doigts de la main gauche placés ſur la mâchoire ſupérieure, & à côté du nez. Si l'on pouvoit ainſi repouſſer le bas de la face, on

frayeroit un chemin plus libre à l'autre main du côté de l'occiput : mais comme l'on ne sauroit agir avec trop de précaution sur l'endroit indiqué, si l'on éprouvoit quelques difficultés à faire remonter la face de cette maniere, il vaudroit mieux, crainte de la meurtrir & de la contondre, appliquer le levier sur le derriere de la tête. *Voyez* §. 1738 & suivans.

1270. Quand on est obligé de retourner l'enfant, soit qu'on ait ramené la tête à sa position naturelle ou non, l'on doit se conduire comme dans la premiere espece d'Accouchement où le *vertex* se présente. On introduira donc la main gauche dans la matrice, en la dirigeant le long du côté gauche de l'enfant, pour aller prendre les pieds. *Voyez* §. 1231, jusqu'au §. 1235 inclusivement.

## SECTION VI.

### *Méthode d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece, où l'enfant présente la face.*

1271. Cette espece d'Accouchement differe peu de la précédente, quant à la maniere de l'opérer ; si ce n'est qu'on doit exécuter de la main gauche tout ce qui vient d'être prescrit pour la droite, *& vice versâ*. Veut-on, par exemple, changer la position de la tête en une

Quatrieme espece d'Accouchement où la face se présente, & de la maniere de l'opérer.

meilleure, il faut introduire la main gauche vers le côté droit du baſſin, pour accrocher l'occiput, qui eſt au-deſſus, & l'entraîner: mais on ſe ſert de la main droite lorſqu'il eſt néceſſaire de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds. On obſerve d'ailleurs les précautions ci-devant énoncées; & quand les pieds ſont ſortis, on termine l'Accouchement comme ſi le ſommet de la tête ſe fût préſenté dans la ſeconde poſition. *Voyez* §. 1236 & ſuivant (*a*).

## ARTICLE VII.

*Des Accouchemens contre-nature du ſixieme genre, ou bien dans leſquels l'enfant préſente le devant du col, vulgairement appellé* la gorge.

Des Accouchemens où l'enfant préſente le devant du col.

1272. On peut inférer du ſilence que la plupart des Auteurs ont gardé ſur les Accouchemens

(*a*) Quelques Auteurs font mention d'Accouchemens où l'enfant préſente le front; & l'un d'entre eux ajoute même, qu'ils ſont plus fâcheux que ceux où il préſente la face: mais cette allégation eſt abſolument fauſſe. Comme ces Accouchemens ſe trouvent compris dans les deux derniers genres que nous venons de décrire, & qu'ils offrent les mêmes indications, nous avons cru devoir nous diſpenſer de les expoſer en particulier.

chemens où l'enfant présente la partie antérieure du col, qu'ils sont extrêmement rares : *de la Motte* est presque le seul qui en ait fait mention ; encore n'en cite-t-il que deux exemples.

## SECTION PREMIERE.

### *Des causes, des signes & des différences des Accouchemens, où l'enfant présente le devant du col, ainsi que des indications qu'ils nous offrent.*

1273. Ces Accouchemens ont tant de rapport avec ceux du genre précédent qu'on peut les regarder comme l'effet des mêmes causes. On conçoit facilement pourquoi le devant du col, plutôt qu'une autre région de la surface de l'enfant, vient se placer sur l'entrée du bassin, lorsqu'on fait attention qu'au moment de l'ouverture de la poche des eaux le grand diametre du corps de l'enfant peut être incliné à l'égard de l'axe du bassin, de maniere que le front se trouve appuyé sur le rebord du détroit supérieur du côté opposé à celui de l'obliquité ; car dans ce cas l'effet des contractions de la matrice se borne presque uniquement à renverser la tête en arriere, & à faire avancer la région dont il s'agit.

Des causes qui peuvent donner lieu à cette mauvaise situation de l'enfant.

1274. Cette inclinaison du grand diametre du corps de l'enfant à l'égard de l'axe du bas-

ſin de la mere, peut être une ſuite de l'obliquité de la matrice, ou ſeulement de la grande quantité d'eau qu'elle contient. Si ces cauſes qui ſe rencontrent ſouvent enſemble ne forcent pas conſtamment la partie antérieure du col à ſe préſenter, c'eſt que la ſituation de l'enfant, à l'inſtant de l'écoulement des eaux, n'eſt pas toujours la même relativement au détroit ſupérieur.

1275. On voit clairement pourquoi l'enfant, dont le devant du col ſe préſente le premier, ne peut naître ſans les ſecours de l'art. L'obſtacle vient alors du défaut de proportion qui exiſte entre le vuide du baſſin & le volume des parties qui s'efforcent de s'y engager en même temps, c'eſt-à-dire de la tête & de la poitrine.

Des caracteres qui font reconnoître le devant du col.

1276. Ce n'eſt qu'au moment de l'ouverture de la poche des eaux, & même quelque temps après, qu'on peut reconnoître le devant du col; parce que les ſignes caractériſtiques de cette région, qu'on ne touche que très-ſuperficiellement avant cet inſtant, ſont peu ſenſibles, & que ceux qui pourroient diſſiper toute incertitude, ſont encore ſouvent éloignés du cercle que le bout du doigt peut alors parcourir. Ces derniers ſignes ſont le menton, & le haut de la poitrine, que dénotent clairement

l'échancrure du *ſternum* & les clavicules.

1277. Le devant du col ne ſe préſente pas toujours de la même maniere à l'entrée du baſſin : on remarque, dans l'une des deux obſervations communiquées par *de la Motte*, que le menton ſe trouvoit accroché au *pubis*, & qu'il répondoit au *ſacrum* dans l'autre. Quoique perſonne n'ait parlé bien clairement des poſitions tranſverſales, ou un peu diagonales de cette région, elles paroiſſent cependant, d'après la forme du baſſin & des parties de l'enfant, devoir être plus fréquentes que les autres. Nous réduirons toutes ces poſitions à quatre principales.

Des poſitions que le devant du col peut prendre à l'égard du détroit ſupérieur.

1278. Dans la premiere, la longueur du col ſe trouve placée ſelon le petit diametre du détroit ſupérieur, de maniere que le bas de la face eſt appuyé ſur le *pubis*, & le haut de la poitrine ſur la ſaillie du *ſacrum*.

1279. Dans la ſeconde, c'eſt la poitrine qui ſe trouve au-deſſus du *pubis*, & la face vers le *ſacrum*; mais un peu de côté à cauſe de la ſaillie de ce dernier.

1280. Dans la troiſieme poſition, le col eſt placé tranſverſalement, de ſorte que la tête eſt appuyée ſur le devant de la foſſe iliaque gauche, & la poitrine ſur la droite.

1281. Dans la quatrieme poſition, l'enfant

eſt auſſi placé en travers, mais de façon que la poitrine eſt ſituée ſur la foſſe iliaque gauche, & la tête ſur la droite.

1282. Ces quatre poſitions qui conſtituent autant d'eſpeces d'Accouchemens, ſont également fâcheuſes pour l'enfant. Il ne peut naître dans cette attitude, où la tête eſt renverſée ſur le dos; & le danger qui le menace eſt proportionné à la force & à la durée de la preſſion qu'il éprouve de la part de la matrice, après l'écoulement des eaux.

Des indications que nous offrent ces diverſes poſitions.

1283. Les indications générales que nous offrent ces ſortes d'Accouchemens, relativement à la maniere de les terminer, ſe réduiſent aux deux ſuivantes : il faut ramener la tête de l'enfant à ſa ſituation naturelle, ou aller prendre les pieds; mais il eſt toujours ſi difficile de ſatisfaire à la premiere de ces indications, même dans les circonſtances les plus favorables, que nous ne conſeillons pas de le tenter.

## SECTION II.

*Méthode d'opérer l'Accouchement de la premiere eſpece où l'enfant preſente le devant du col.*

Premiere eſpece d'Ac-

1284. Dans cette eſpece d'Accouchement, où il eſt toujours néceſſaire d'aller chercher

couchement où le devant du col se présente, & de la maniere de l'opérer.

les pieds de l'enfant & de le retourner, on peut, à son choix, introduire l'une ou l'autre main dans le sein de la femme. On l'insinue d'abord en-dessous, jusques sur la poitrine de l'enfant ; ensuite, si l'on opere de la main droite, on dirige les doigts en les recourbant un peu sur le côté & la hanche droite, pour embrasser le tronc de maniere à le faire rouler sur son axe, & à lui tourner le ventre du côté gauche de la femme, autant qu'il est possible. Après cela, on va chercher le pied droit, & on l'entraîne jusqu'à la vulve, où on le retient au moyen d'un lacs, si on le juge à propos, tandis qu'on reporte la main vers le fond de la matrice pour en dégager le second. Dès qu'ils sont sortis l'un & l'autre, on tire un peu plus fort sur le premier, pendant quelques instans, & ensuite sur les deux également ; observant alors d'appuyer légérement d'une main sur l'endroit du ventre de la femme, où répond la tête de l'enfant, comme pour la repousser en en-haut. Quand on a introduit la main gauche dans la matrice, au lieu de la droite, on dirige les doigts vers la hanche gauche de l'enfant, en passant obliquement sous sa poitrine, qu'on s'efforce de tourner vers le côté droit de la mere ; ensuite on dégage les pieds successivement, comme dans le

cas précédent ; mais en commençant par celui du côté gauche, pour terminer l'Accouchement avec les précautions indiquées.

## SECTION III.

### *De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde espece, où l'enfant présente le devant du col.*

Seconde espece d'Accouchement où le devant du col se présente.

1285. Il paroît impossible que la face de l'enfant puisse rester sur la saillie de la colonne lombaire, dans la position du col dont il s'agit, & que le menton se présente directement au-devant de l'angle supérieur du *sacrum* : le plus souvent, si cela n'arrive pas toujours ainsi, la face se place sur le côté de cette saillie.

De la maniere d'opérer dans ce cas.

1286. Dans ce cas, le rapport de l'enfant avec le bassin & son attitude dans la matrice, sont tels qu'on entrevoit à peine comment on pourra porter la main jusqu'aux pieds, & surtout quand les eaux sont écoulées depuis long-temps. Pour opérer plus sûrement alors, l'Accoucheur fera choix de sa main droite, toutes les fois que la face sera placée sur le côté droit de la colonne vertébrale, & *vice versâ*. L'ayant introduite jusqu'au-dessus de l'oreille droite de l'enfant, on portera la tête vers le devant de la fosse iliaque, sur laquelle elle est déjà ap-

puyée, pendant que de l'autre main, appliquée ſur le ventre, on inclinera le fond de la matrice du côté gauche; afin de donner à l'enfant une poſition preſque tranſverſale à l'égard du baſſin, & de favoriſer le reſte de la manœuvre. Après avoir opéré ce déplacement autant qu'il eſt poſſible de le faire, on dirigera la main qui eſt en-dedans, ſur le pied droit, & on le fera deſcendre le plus qu'on pourra avant d'aller chercher le ſecond. On continuera d'opérer d'ailleurs comme dans la poſition précédente.

1287. Lorſqu'on eſt obligé de ſe ſervir de la main gauche, il faut l'introduire vers le côté droit du baſſin, afin de porter la tête de l'enfant ſur le devant de la foſſe iliaque gauche : on inclinera pendant ce temps le fond de la matrice du côté droit, pour s'épargner quelques-unes des difficultés qu'on rencontreroit ſans cette précaution, en allant à la recherche des pieds.



## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme & quatrieme especes, où le devant du col se présente.*

Troisieme espece d'Accouchement où le devant du col se présente, & de la maniere de l'opérer.

1288. On doit toujours opérer de la main gauche, dans la troisieme espece d'Accouchement, où l'enfant présente le devant du col. On l'insinue au-dessous du corps de l'enfant, dont on suit le côté gauche, jusqu'à la hanche, pour parvenir plus facilement aux pieds, qu'on entraînera selon l'ordre dans lequel ils se présenteront. Du reste, on se conduira comme ci-devant, pour achever de retourner l'enfant. Si l'on éprouvoit quelques difficultés à faire descendre les pieds après les avoir dégagés de la matrice, il faudroit repousser un peu, & même à différentes reprises, si les circonstances l'exigeoient, le haut de la poitrine de l'enfant; afin de favoriser la descente des fesses, qui sans cette précaution, trouveroient peut-être souvent de grands obstacles à s'engager.

1289. Quelques praticiens ont conseillé pour parvenir plus facilement aux pieds de l'enfant, dans la position du col dont il s'agit, de repousser d'abord la tête au-dessus de la fosse iliaque gauche, & de faire descendre le devant

des cuisses à l'entrée du bassin, en y faisant passer successivement la poitrine & le bas-ventre: mais ce procédé ne pouvant s'exécuter tout au plus qu'au moment de l'évacuation des eaux, & non sans beaucoup de difficulté, ce ne seroit donc que dans ce moment qu'il seroit permis de le tenter, si celui que nous venons de décrire au §. précédent, n'étoit alors bien plus facile, & préférable conséquemment dans tous les cas.

1290. Il faut se conduire dans la quatrieme position du col, de même que dans la troisieme; avec cette légere différence cependant, qu'ayant introduit la main droite en-dessous, on dirigera les doigts obliquement vers la fosse iliaque gauche de la femme, & en suivant le côté droit de l'enfant, pour parvenir aux pieds & les dégager, en observant les précautions indiquées au §. 1288.

De la maniere d'opérer la quatrieme espece d'Accouchement où l'enfant présente le devant du col.

## ARTICLE VIII.

*Des Accouchemens contre-nature du septieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente la poitrine.*

1291. On ne sera pas surpris de ce qu'il se rencontre à peine dans les Auteurs quelques exemples bien caractérisés d'Accouchement où l'enfant ait présenté le devant de la poitrine,

Des Accouchemens où l'enfant présente la poitrine.

si l'on fait attention à l'attitude qu'il doit nécessairement prendre pour se placer ainsi. Sans s'éloigner de la forme ovoïde sous laquelle il est naturellement replié dans le sein de sa mere, il peut offrir le dos, les lombes, l'épaule ou la tête, les genoux ou les pieds, avec les mains & le cordon (*a*) ; mais le devant de la poitrine ne peut se placer à l'entrée du bassin, que la tête ne soit renversée sur le dos. Quelques praticiens l'ont même représenté ayant alors les cuisses alongées, les jambes fléchies, & les pieds appuyés sur les lombes. V. §. 1305.

## Section premiere.

### *Des causes des signes & différences des Accouchemens, où l'enfant présente la poitrine.*

Des causes qui déterminent la poitrine à se présenter.

1292. Cette mauvaise position ne peut être l'effet que du concours de plusieurs causes ; car une seule ne peut la produire : mais l'on ne voit

(*a*) Les Auteurs sont pleins d'observations où l'enfant présentoit en même temps à l'orifice de la matrice, les mains, les genoux ou les pieds, & le cordon. Nous ne ferons cependant pas de ces Accouchemens un genre particulier, parce qu'il n'offrent d'autres regles de pratique que celles qui conviennent aux Accouchemens dont nous parlons, ou que nous avons déjà exposés.

pas trop évidemment quel eſt l'enchaînement des circonſtances capables d'y donner lieu. Il paroît que l'étendue extraordinaire de la cavité de la matrice, relativement au volume du fœtus dans les derniers temps de la groſſeſſe, eſt une condition abſolument néceſſaire pour que les choſes arrivent ainſi.

1293. Il eſt bien plus facile d'expliquer pourquoi l'Accouchement ne peut s'opérer naturellement, quand l'enfant préſente la poitrine. Toute la difficulté vient alors de ce que la plus grande longueur du corps de celui-ci ſe trouve en quelque ſorte parallele à l'un des diametres du baſſin, & tend pour ainſi dire à s'y engager de front, au lieu d'y offrir une de ſes extrémités.

Des cauſes qui rendent ces Accouchemens contre-nature.

1294. Il eſt facile de reconnoître la poitrine après l'évacuation des eaux : elle préſente une ſurface auſſi étendue que l'entrée du baſſin, & peut aſſez s'y engager pour devenir acceſſible au doigt de l'Accoucheur ; qui diſtingue ſans peine les côtes, les clavicules, la région du *ſternum*, & le haut de l'abdomen.

Caracteres de la partie antérieure de la poitrine.

1295. Quoique les Accouchemens de ce genre ne ſe rencontrent que très-rarement, nous en diſtinguerons cependant quatre eſpeces relativement aux quatre poſitions princi-

pales dans lesquelles la poitrine peut se présenter.

1296. Dans la premiere, le devant du col de l'enfant est appuyé sur le rebord *du pubis*, & le bas-ventre au-dessus *du sacrum*, la longueur de la poitrine étant placée dans la direction du petit diametre de l'entrée du bassin.

1297. On observe le contraire dans la deuxieme espece, le bas-ventre de l'enfant étant au-dessus *du pubis* de la mere, & le devant du col sur la base *du sacrum*.

1298. La situation du col de l'enfant sur la marge du bassin du côté gauche, & celle du ventre sur la fosse iliaque droite, caractérisent la troisieme espece de ce genre d'Accouchement ; tandis que la position inverse de ces mêmes parties, relativement au bassin, constitue la quatrieme.

## SECTION II.

### *Des différentes méthodes d'opérer les Accouchemens, où l'enfant présente la poitrine.*

Des indications que nous offrent les Accouchemens où

1299. L'obstacle qui s'oppose à la sortie de l'enfant, dans tous ces cas, provenant de la cause indiquée au §. 1293, l'indication la plus générale que nous offrent les Accouchemens

dont il s'agit, eſt facile à ſaiſir : elle conſiſte à ramener la tête ou les pieds à l'entrée du baſſin. Si quelques-uns ont conſeillé d'y ramener la premiere, & d'abandonner enſuite l'Accouchement aux efforts de la nature, les autres, pour le terminer ſur le champ, ont expreſſément recommandé d'aller prendre les pieds.

l'enfant préſente la poitrine.

1300. Quand on ſuppoſeroit ces deux méthodes également faciles, elles ne pourroient être admiſes indifféremment dans toutes les circonſtances. Ce n'eſt tout au plus qu'au moment de l'ouverture de la poche des eaux & quand la femme eſt exempte de tout accident, qu'on pourroit tenter avec quelque eſpoir de ſuccès, de ramener la tête à ſa ſituation naturelle ; mais nous ne conſeillons pas de le faire, car pour une ſeule fois qu'on réuſſiroit, combien de tentatives inutiles & auſſi fatigantes pour la mere que pour l'enfant, ne feroit-on pas ? l'extraction de l'enfant par les pieds, eſt préférable dans tous les cas.

1301. Parmi les partiſans de cette derniere méthode, les uns veulent pour ramener les pieds de l'enfant à l'orifice de la matrice, qu'on refoule la poitrine, & ſucceſſivement le bas-ventre, les cuiſſes & les genoux, vers le fond de ce viſcere : d'autres recommandent de les aller prendre ſur les lombes de l'enfant, où ils

les ſuppoſent appuyés, en paſſant la main ſous l'un de ſes côtés, pour les entraîner, en faiſant rouler le tronc ſur ſon axe. Le premier de ces procédés n'eſt praticable tout au plus qu'au moment de l'ouverture de la poche des eaux; & le ſecond, ſi on le tentoit plus tard, ſeroit ſi dangereux pour l'enfant, qu'on ne ſçauroit s'excuſer de l'avoir préféré à tout autre,

1302. La pratique la plus ſûre eſt d'aller chercher les pieds, en inſinuant une main vers le bas du tronc de l'enfant, & en ſe conduiſant en tout pour chaque poſition indiquée, comme pour celle du col, qui a été déſignée ſous le même nom numérique. Voyez l'article précédent.

1303. L'on ne doit dans aucun de ces cas, eſſayer d'extraire l'enfant en tirant ſur un ſeul pied; parce qu'on l'expoſeroit à des accidens graves, dont le moindre ſouvent, ſeroit la luxation de la cuiſſe.



# ARTICLE IX.

## SECTION PREMIERE.

*Des Accouchemens contre-nature du huitieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente le bas-ventre, à l'orifice de la matrice, de leurs causes, de leurs signes, & de leurs différences.*

1304. Les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente le bas-ventre, ne paroîtront pas moins extraordinaires que ceux où il offre la poitrine en premier lieu, si l'on se fait une juste idée de l'attitude qu'il doit avoir alors dans la matrice. Les causes tant éloignées que prochaines de ces deux genres d'Accouchemens, paroissent les mêmes à quelques circonstances près; & les obstacles qui s'opposent à la sortie de l'enfant du sein de sa mere, dans l'un & l'autre cas, proviennent aussi de la même source.

Des Accouchemens où l'enfant présente le bas-ventre.

1305. L'enfant dont le bas-ventre se présente, n'est pas toujours replié de la même maniere dans la matrice. S'il a quelquefois le tronc courbé en arriere, la tête renversée sur le dos, les cuisses alongées, les jambes fléchies, & les pieds appuyés sur les lombes, comme la plupart des auteurs l'ont dépeint, de sorte qu'il décrit une espece d'ellipse, dont

De la maniere dont l'enfant est alors replié dans le sein de sa mere.

le plus grand diametre s'étend du ſommet de la tête aux genoux ; quelquefois auſſi, comme je l'ai obſervé, il a les extrémités inférieures ployées à l'ordinaire, les genoux étant ſeulement dans une plus grande abduction, & comme placés ſur les côtés du ventre.

Des ſignes qui caractériſent la région abdominale de l'enfant.

1306. Les ſignes qui caractériſent les Accouchemens dont il s'agit, ſe découvrent aiſément au toucher. La région abdominale placée ſur l'orifice de la matrice, y forme une tumeur molle, peu ſaillante, mais aſſez large, terminée d'un côté par le rebord de la poitrine, & de l'autre par celui du baſſin : on remarque ſur-tout dans l'étendue de ce dernier, l'épine antérieure de chaque os des îles. Ajoutez au milieu de cette tumeur l'inſertion du cordon ombilical, qui ſuffiroit pour diſſiper toute incertitude.

Des poſitions que cette région peut prendre ſur le détroit ſupérieur.

1307. Dans la premiere eſpece de ce genre d'Accouchement, l'enfant eſt ſitué de maniere que ſa poitrine ſe trouve au-deſſus *du pubis* de la mere, & les extrémités inférieures au-deſſus *du ſacrum.*

1308. On remarque le contraire dans la deuxieme eſpece, quant à la ſituation reſpective de toutes ces parties, la poitrine étant au-deſſus *du ſacrum*, & les cuiſſes au-deſſus *du pubis.*

1309. Dans la troisieme espece, le bas-ventre se présente transversalement à l'entrée du bassin, de sorte que la poitrine se trouve appuyée sur la fosse iliaque gauche, les cuisses & les genoux étant sur la droite.

1310. Dans la quatrieme espece, le ventre est aussi placé transversalement sur l'entrée du bassin, mais de sorte que la poitrine répond à la fosse iliaque droite, & les extrémités inférieures à celle du côté opposé.

1311. Il est extrêmement rare dans tous ces cas, qu'une anse du cordon ombilical ne se présente & ne s'engage au moment de l'ouverture de la poche des eaux : ce qui peut ajouter singuliérement au danger qui vient alors de la mauvaise attitude de l'enfant, si l'on ne termine l'Accouchement sur le champ.

## SECTION II.

### *Des indications que nous offrent les Accouchemens où l'enfant présente le bas-ventre.*

1312. Les indications générales que nous présentent ces Accouchemens, relativement à la maniere dont on doit faire venir l'enfant, sont absolument les mêmes que dans les différentes especes du genre précédent. Si quelques Praticiens ont prescrit de ramener l'enfant à sa

ſituation naturelle, pour abandonner enſuite l'Accouchement aux efforts de la femme; les autres avec plus de raiſon, ont recommandé d'aller prendre l'enfant par les pieds. La premiere de ces méthodes ſeroit ſans doute plus conforme aux vues de la nature, ſi elle préſentoit moins de difficultés; mais elle en offre de ſi grandes, même à l'inſtant de l'écoulement des eaux, qu'on doit craindre d'être obligé, après beaucoup de tentatives infructueuſes, de revenir à la ſeconde.

## SECTION III.

*Méthodes particulieres d'opérer les Accouchemens de la premiere & de la ſeconde eſpeces, où l'enfant préſente le bas-ventre.*

De la maniere d'opérer la premiere eſpece d'Accouchement où l'enfant préſente le bas-ventre.

1313. Dans la premiere de ces eſpeces d'Accouchemens, on introduira la main dans la matrice, juſqu'au-deſſus de la ſaillie du *ſacrum*, où ſe trouvent les pieds ou bien les genoux, ſelon que l'enfant eſt replié ſous l'une ou l'autre forme indiquée au §. 1305; ayant pris les unes ou les autres de ces Parties, comme il convient, mais les pieds de préférence, on les entraînera au dehors, pour terminer l'Accouchement de la même maniere que ſi elles ſe fuſſent préſentées naturellement.

De la maniere d'opérer la seconde eſpece d'Accouchement où le bas-ventre ſe préſente.

1314. Il n'eſt pas auſſi facile d'opérer l'Accouchement de la ſeconde eſpece où l'enfant préſente le bas-ventre, ſur-tout quand les cuiſſes ſont alongées, & que les jambes & les pieds ſe trouvent renverſés ſur les lombes; parce qu'on ne peut porter les doigts directement ſur les genoux, à moins que par une preſſion extérieure faite convenablement, on ne les détourne de deſſus la ſymphyſe du *pubis*; ou bien qu'on ne repouſſe en arriere & en haut la poitrine de l'enfant, pour les faire deſcendre à l'entrée du baſſin. On agira donc de l'une ou l'autre maniere, préférant la derniere, ſi l'on opere au moment de l'évacuation des eaux. Lorſque ce fluide au contraire ſera écoulé depuis long-temps, on introduira la main ſur un des côtés du baſſin, en recourbant les doigts vers les genoux, qu'on inclinera de ce même côté, en preſſant extérieurement de l'autre main, juſqu'à ce que l'on puiſſe les accrocher & les entraîner.

1315. Quelques Accoucheurs imagineront peut-être dans ce cas, de paſſer la main ſur l'une des hanches de l'enfant, pour aller de ſuite s'emparer des pieds appuyés ſur les lombes & les entraîner; mais en s'épargnant un peu de difficulté en agiſſant ainſi, ils expoſeront

l'enfant à un danger éminent, dont il eſt à couvert dans les autres procédés.

## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troiſieme & quatrieme eſpeces où l'enfant préſente le bas-ventre.*

De la maniere d'opérer la troiſieme eſpece de ces Accouchemens, ainſi que la quatrieme.

1316. L'on n'éprouve jamais autant d'obſtacles à terminer les Accouchemens de la troiſieme & quatrieme eſpeces du genre dont il s'agit, que ceux de la premiere & deuxieme eſpeces, quelle que ſoit la ſituation des extrémités inférieures de l'enfant reſpectivement au tronc. Dans la troiſieme eſpece, on introduira la main gauche au-deſſous de la partie latérale droite de la matrice, pour ſaiſir les genoux, ſi les cuiſſes de l'enfant ſont alongées, & les pieds, ſi elles ſont fléchies. On ſe conduira de même dans la quatrieme eſpece, mais en inſinuant la main droite au-deſſus de la foſſe iliaque gauche de la femme, vers laquelle ſont alors ces extrémités.

1317. Dans le cas où la main introduite à l'entrée de la matrice, pour s'aſſurer de la poſition de l'enfant, ne feroit pas celle que nous venons d'indiquer, relativement à chaque po-

ſition tranſverſale du bas-ventre, il faudroit, ſi les eaux étoient récemment écoulées, au lieu de diriger d'abord les doigts vers les genoux ou les pieds, commencer par refouler la poitrine de l'enfant au-deſſus de la foſſe iliaque qui la ſoutient, afin de rapprocher ces extrémités de l'entrée du baſſin, & de les empoigner plus facilement. Autrement il faut retirer cette main, & ſe ſervir de l'autre comme il a été dit ci-deſſus.

## ARTICLE X.

### SECTION PREMIERE.

*Des Accouchemens contre-nature du neuvieme genre, ou dans leſquels l'enfant préſente le devant des cuiſſes & du baſſin; de leurs cauſes, de leurs ſignes, & de leurs différences.*

1318. La poſſibilité des Accouchemens où l'enfant préſente le devant des cuiſſes & la région des parties ſexuelles, doit être admiſe comme une conſéquence de ceux du genre précédent. On en rencontre ſi peu d'exemples, à la vérité, & ils ont tant de rapport avec ces derniers, que nous les aurions volontiers paſſés ſous ſilence, ſi les ſignes qui les caractériſent n'étoient différens de ceux qui

Des Accouchemens où l'enfant préſente le devant du baſſin & des cuiſſes.

font reconnoître que c'eſt le ventre ou la poitrine qui ſe préſente.

Des cauſes qui donnent lieu à cette ſituation de l'enfant.

1319. Les cauſes qui peuvent donner lieu à ce neuvieme genre d'Accouchement, ſont les mêmes qui déterminent le bas-ventre ou la poitrine à ſe préſenter. La région des parties ſexuelles & le devant des cuiſſes ne peuvent en effet ſe placer à l'orifice de la matrice, que l'enfant ne ſoit renverſé ſur ſa partie poſtérieure, qu'il n'ait les pieds appuyés ſur les lombes, & que le grand axe de la forme ovoïde qu'il décrit dans le ſein de ſa mere ne s'étende du ſommet de la tête aux genoux, comme on le voit au §. 1305.

Caracteres des parties aſſignées.

1320. On ne peut reconnoître auſſi facilement au toucher, cette région de la ſurface de l'enfant, que celle de l'abdomen; parce qu'elle ne peut s'adapter auſſi exactement que celle-ci, à l'entrée du baſſin de la femme, & qu'elle reſte le plus ſouvent au-deſſus de la portée du doigt. On la diſtingue à la ſoupleſſe de la tumeur abdominale qui ſe trouve aux environs; aux parties ſexuelles, ſur-tout ſi c'eſt un garçon, parce qu'elles ſont plus ſaillantes; & aux deux colonnes paralleles que forment les cuiſſes toujours alongées en pareils cas.

Des poſitions que

1321. Dans la premiere des quatre poſitions principales que ces parties peuvent prendre à

l'égard du baſſin, les genoux ſont appuyés au-deſſus ou à côté de la ſaillie du *ſacrum*, & le bas-ventre au-deſſus du *pubis:* la poitrine & la face étant ſous la partie antérieure de la matrice.

peuvent prendre ces parties.

1322. Dans la ſeconde poſition, ces dernieres régions de l'enfant regardent la partie poſtérieure de la matrice & les genoux ſont ſitués ſur le rebord du baſſin en-devant.

1323. Dans la troiſieme, l'enfant eſt placé tranſverſalement de maniere que les genoux ſont appuyés ſur le bas de la foſſe iliaque droite, pendant que la poitrine ſe trouve ſur la gauche. C'eſt le contraire dans la quatrieme poſition, la poitrine & le ventre de l'enfant étant ſur la foſſe iliaque droite, & les genoux ſur la gauche.

## SECTION II.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens dans leſquels l'enfant préſente la région des parties ſexuelles, & le devant des cuiſſes.*

1324. L'indication que nous offrent ces différentes eſpeces d'Accouchemens, eſt facile à ſaiſir: elle conſiſte à prendre les pieds ou les genoux de l'enfant, pour l'extraire du ſein de ſa mere; en ſe conduiſant à cet égard, pour

Des indications que nous offrent ces différentes poſitions.

chaque poſition déſignée ci-deſſus, comme pour celle du bas-ventre, indiquée par le même nom numérique. *Voyez* l'article IX, Sections III & IV.

## CHAPITRE III.

### *Des Accouchemens où l'enfant préſente à l'orifice de la matrice, les différentes régions de ſa ſurface poſtérieure.*

Des cauſes qui peuvent donner lieu aux Accouchemens où l'enfant préſente quelqu'une des régions de ſa face poſtérieure.

1325. CES Accouchemens ſe rencontrent un peu plus ſouvent que ceux où l'enfant préſente une des régions de ſa ſurface antérieure. On a vu ci-devant quelle attitude ſinguliere & gênante il devoit prendre pour préſenter la face, le col, la poitrine ou le bas-ventre, à l'orifice de la matrice, & quel devoit être l'enchaînement des cauſes néceſſaires pour produire cet effet. Il n'en eſt pas de même des Accouchemens dont nous allons faire l'expoſé: des cauſes très-ſimples, telles que l'obliquité de la matrice, & une plus grande quantité d'eau qu'à l'ordinaire, peuvent y donner lieu; parce que l'enfant, ſans perdre cette forme ovoïde ſous laquelle il eſt naturellement replié,

peut offrir à l'orifice de la matrice, la région occipitale, le derriere du col, le dos & les lombes.

1326. Le même danger n'accompagne pas non plus ces deux ordres d'Accouchemens. Ceux que nous allons exposer sont moins fâcheux, toutes choses égales d'ailleurs, pour la mere & l'enfant; & ils offrent bien moins de difficultés que les premiers.

Pronostic général de ces Accouchemens.

## ARTICLE PREMIER.

*Des Accouchemens contre-nature du dixieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente la région occipitale à l'orifice de la matrice.*

### SECTION PREMIERE.

*De leurs causes, de leurs caracteres, de leurs différences, & des indications générales qu'ils nous offrent.*

1327. La présence de la région occipitale à l'orifice de la matrice, ou sur l'entrée du bassin, est toujours l'effet de la déviation de l'axe longitudinal du tronc de l'enfant, relativement à celui du bassin: ce qui peut dépendre de l'obliquité même de la matrice ou de la grande quantité d'eau qu'elle renferme.

Accouchemens où l'enfant présente la région occipitale.

1328. Une tumeur ronde & solide, sur la-

Caracteres

de cette région. quelle on distingue la fontanelle postérieure, la suture lambdoïde & les espaces membraneux qui sont au bas de chacune de ses branches, caractérise la région occipitale.

Des diverses manieres dont cette région peut se présenter. 1329. Cette région peut se présenter dans quatre situations différentes. Dans la premiere, le sommet de la tête est appuyé contre la saillie du *sacrum*, & le derriere du col sur le rebord des os *pubis*; de sorte que le dos répond à la partie antérieure de la matrice.

1330. Dans la seconde position, le sommet de la tête est au-dessus des os *pubis*, le derriere du col sur la base du *sacrum*, & le dos de l'enfant contre la partie postérieure de la matrice.

1331. Dans la troisieme position de la région occipitale, le derriere du col est appuyé sur le bord inférieur de la fosse iliaque droite, le sommet de la tête répond au côté gauche, le dos de l'enfant à la partie latérale droite de la matrice, & la poitrine à la partie latérale gauche de ce viscere.

1332. On remarque le contraire dans la quatrieme position, quant au rapport de toutes ces parties avec le bassin; le sommet de la tête répondant au côté droit de cette cavité, & le derriere du col, ainsi que le dos de l'enfant au côté gauche. Ces deux dernieres posi-

tions ſont plus fréquentes que les autres.

1333. Ces Accouchemens different peu de ceux où l'enfant préſente le ſommet de la tête à l'orifice de la matrice ; & ils n'exigent pas toujours les ſecours de l'art. Souvent la tête ſe réduit comme d'elle-même à ſa ſituation naturelle, à meſure que le travail augmente ; parce que la direction de l'axe de la matrice ou de celui de l'enfant vient à changer, ſoit par rapport à la ſituation que garde la femme, ou à la contraction même de la matrice après l'écoulement des eaux. Quand ce changement ne s'opere pas ainſi, on doit preſcrire à la femme de ſe coucher ſur le côté oppoſé à celui de la déviation de la matrice, ou, ce qui eſt alors abſolument la même choſe, ſur le côté où répond le ſommet de la tête. Si cette précaution ne ſuffit pas encore, on introduit une main dans la matrice, pour ramener le ſommet de la tête au milieu du baſſin.

Des indications que préſentent ces diverſes poſitions.

1334. On doit agir différemment quand le travail de l'Accouchement eſt compliqué de quelques-uns de ces accidens dont il a été fait mention ci-devant, & que nous avons regardés comme autant de cauſes qui rendent l'Accouchement contre-nature, par rapport au danger qui les accompagne ; car il faut retourner l'enfant & l'amener par les pieds, à moins

qu'on ne juge plus expédient d'extraire la tête au moyen du forceps. *Voyez* §. 1745 & suivans, jusqu'au §. 1750 inclusivement.

## SECTION II.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la premiere espece, où l'enfant présente la région occipitale.*

De la premiere espece d'Accouchement où la région occipitale se présente.

1335. Dans cette premiere espece d'Accouchement, qui est très-rare, on doit faire coucher la femme horizontalement sur le dos, pour diminuer l'obliquité antérieure de la matrice, & obliger, par ce moyen, le sommet de la tête, qui est appuyée contre la saillie du *sacrum*, à venir se placer au centre du bassin. Autrement on introduit une main à l'entrée de la matrice, en suivant le *sacrum*, pour accrocher en quelque sorte cette même partie de la tête & l'entraîner convenablement : mais alors on a le soin de tourner en même temps la région occipitale vers l'une ou l'autre cavité cotyloïde de la femme.

De la maniere de retourner l'enfant en pareil cas.

1336. Quand les circonstances accidentelles exigent qu'on retourne l'enfant & qu'on l'amene par les pieds, on porte la main un peu plus loin, mais dans la même direction : on déplace la tête en lui faisant décrire un mou-

vement de pivot aſſez étendu pour que l'occiput regarde l'une ou l'autre foſſe iliaque; ſavoir celle du côté droit quand on opere de la main droite, & *vice verſâ.* A meſure que la main pénetre plus avant, on tourne le tronc de l'enfant dans le même ſens; & l'on opere du reſte en obſervant tout ce qui a été preſcrit pour la troiſieme poſition du ſommet de la tête. *Voyez* §. 1241.

## SECTION III.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la ſeconde eſpece, où l'enfant préſente la région occipitale.*

1337. L'on ne doit rien eſpérer des efforts de la nature dans cette eſpece d'Accouchement, pour peu que le baſſin de la femme ſoit reſſerré; parce que la tête de l'enfant ne peut deſcendre que la face ne vienne en-deſſus comme dans la ſixieme poſition du ſommet. Il eſt toujours extrêmement difficile alors, même en s'y prenant de très-bonne heure, & dans le moment le plus favorable, de changer la ſituation de la tête & de la diriger de maniere que l'occiput vienne ſe préſenter, dans les derniers temps, ſous l'arcade du *pubis:* c'eſt pourquoi nous penſons qu'il vaut

Seconde eſpece d'Accouchement où la région occipitale ſe préſente.

mieux retourner l'enfant & l'amener par les pieds, que d'expoſer la femme à des efforts non ſeulement toujours douloureux & fatigans, mais qui ſeroient encore le plus ſouvent infructueux.

1338. On inſinue, à cet effet, une main dans la matrice, en la paſſant ſur un des côtés de la tête, qu'on écarte de l'entrée du baſſin, en tournant l'occiput vers la foſſe iliaque droite de la femme, ſi l'on ſe ſert de la main droite, *& vice verſâ;* & l'on opere d'ailleurs de la même maniere que pour la ſixieme poſition du ſommet de la tête. *Voyez* §. 1248.

## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troiſieme eſpece où l'enfant préſente la région occipitale.*

Troiſieme eſpece d'Accouchement où l'enfant préſente la région occipitale.

1339. Le ſommet de la tête foiblement retenu ſur le côté gauche du baſſin, peut venir comme de lui-même, dans cette eſpece d'Accouchement, ſe placer au centre du détroit ſupérieur, ſi la femme reſte couchée pendant quelque temps ſur le côté gauche. Lorſque cette précaution, auſſi ſimple qu'exempte de douleurs, ne ſuffit pas pour opérer ce changement avantageux, l'Accoucheur doit introduire ſa main droite dans le ſein de la femme,

jusques sur le sommet de la tête de l'enfant, pour la ramener à sa situation naturelle, & abandonner ensuite l'Accouchement aux soins de la nature.

1340. Lorsque des circonstances particulieres exigent qu'on termine l'Accouchement sans délai, il faut retourner l'enfant & l'amener par les pieds. On introduit alors la main droite dans la direction indiquée au paragraphe précédent : on écarte la tête de l'entrée du bassin, en la poussant vers la fosse iliaque droite, & l'on va chercher les pieds, en parcourant le côté droit de l'enfant ; ainsi que nous l'avons recommandé en traitant de la seconde position du vertex. *Voyez* §. 1237 & suivant.

De la maniere de retourner l'enfant, lorsque cette position a lieu.

## SECTION V.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece, où l'enfant présente la région occipitale.*

1341. Lorsqu'on ne se propose, dans cette espece d'Accouchement, que de ramener la tête à sa situation naturelle, pour abandonner ensuite l'expulsion de l'enfant aux soins de la nature, il faut d'abord faire coucher la femme sur le côté droit, afin de diminuer l'obliquité

Quatrieme espece d'Accouchement où la région occipitale se présente.

de la matrice, & forcer, par ce moyen, le ſommet de la tête à ſe rapprocher de l'entrée du baſſin. Si cette précaution ne ſuffit pas, on avancera la main gauche dans la matrice, juſqu'au bas de la foſſe iliaque droite, pour empoigner la tête & la réduire à la poſition aſſignée.

1342. On ſe ſert également de cette main, lorſqu'il s'agit de retourner l'enfant. On l'inſinue dans la même direction, afin d'écarter la tête de l'entrée du baſſin & de la pouſſer ſur la foſſe iliaque gauche, comme à l'occaſion de la premiere poſition du *vertex* : on continue enſuite d'opérer comme il a été dit à l'article où l'on traite de celle-ci. *Voyez* §. 1232 & ſuivans.

## ARTICLE II.

*Des Accouchemens contre-nature du onzieme genre, ou dans leſquels l'enfant préſente le derriere du col, vulgairement appellé* la nuque.

### SECTION PREMIERE.

*De leurs cauſes, de leurs ſignes, de leurs différences & des indications générales qu'ils nous offrent.*

Accouchemens où le

1343. Cette poſition contre-nature peut être l'effet du concours des deux cauſes

aſſignées

aſſignées au §. 1325, ou de l'une d'elles ſeulement.

derriere du col ſe préſente.

Caracteres de cette région.

1344. On reconnoît aiſément la partie poſtérieure du col de l'enfant au toucher, quand les eaux ſont écoulées : ſes caracteres ſont les tubercules épineux des vertebres cervicales, toujours d'autant plus ſenſibles au tact, que la tête de l'enfant eſt fléchie davantage ſur la poitrine, & que la matrice embraſſe le tout plus étroitement : les angles de la mâchoire inférieure, le bord ſupérieur des omoplates caractériſent également cette région.

Des poſitions que peut prendre cette région.

1345. Le derriere du col peut ſe préſenter à l'entrée du baſſin de différentes manieres : ce qui conſtitue autant d'eſpeces d'Accouchemens.

1346. Dans la premiere, la ſituation de l'enfant eſt telle que l'occiput ſe trouve appuyé ſur le rebord des os *pubis*, & le dos au-deſſus de la baſe du *ſacrum*.

1347. Dans la deuxieme, l'occiput eſt ſur un des côtés de la ſaillie du *ſacrum*, le dos ſur le *pubis*, & au-deſſous de la partie antérieure de la matrice.

1348. Dans la troiſieme, la longueur du col eſt placée tranſverſalement à l'égard du baſſin, de ſorte que l'occiput ſe trouve appuyé ſur le

bas de la fosse iliaque gauche, & le dos sur la fosse iliaque droite.

1349. Dans la quatrieme, le col se présente également en travers ; mais de maniere que l'occiput est sur le bas de la fosse iliaque droite, & le dos sur la gauche. Ces deux dernieres positions se rencontrent plus souvent que les premieres.

Indications que nous présentent ces différentes positions.

1350. L'Accouchement ne peut s'opérer, dans aucun de ces cas, sans le secours de l'art; si ce n'est peut-être dans quelques circonstances extrêmement rares, où le sommet de la tête peut venir comme de lui-même se placer au centre du bassin, moyennant la position qu'on fait prendre à la femme : ainsi qu'on l'a remarqué ci-devant à l'occasion des Accouchemens où la région occipitale se présente.

1351. La premiere indication que nous prescrivent ces diverses positions de l'enfant, consiste à ramener la tête à sa situation ordinaire, lorsqu'on trouve assez de ressources dans les forces de la femme pour opérer l'Accouchement. Il faut cependant en excepter le premier cas, ainsi qu'on le verra dans la section suivante. Mais cette indication, qui paroît la plus naturelle, offre quelquefois tant de difficultés dans l'exécution, qu'il vaut mieux s'en écarter, & aller chercher les pieds, que d'insister à

vouloir ramener la tête : ſouvent d'ailleurs, cette méthode eſt contre-indiquée par des circonſtances accidentelles, qui exigent qu'on termine l'Accouchement ſans délai.

## SECTION II.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la premiere eſpece, où l'enfant préſente le derriere du col, ou la nuque.*

1352. Quand on fait attention aux difficultés qu'on doit éprouver à ramener le ſommet de la tête au centre du baſſin, ſur-tout lorſque les eaux de l'amnios ſont écoulées depuis quelque temps, & à détourner la face de deſſus le *pubis* dans le cas dont il s'agit, on voit qu'il eſt plus prudent de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds, que de fatiguer la mere par des tentatives inutiles, qui ne feroient que rendre ce dernier parti plus difficile à exécuter.

**Premiere eſpece d'Accouchement où l'enfant préſente la région poſtérieure du col.**

1353. Dans cette eſpece d'Accouchement, on peut, à ſon gré, ſe ſervir de la main droite ou de la gauche. Si l'on opere de la premiere, on l'inſinuera dans un état moyen entre la pronation & la ſupination vers le côté gauche de la matrice, juſqu'à ce qu'elle ſoit parvenue ſur l'épaule droite de l'enfant. Dans ce mo-

**De la maniere de terminer cette eſpece d'Accouchement.**

ment, on s'efforcera de faire rouler un tant ſoit peu le tronc de celui-ci ſur ſon axe, & d'en tourner le dos vers le côté droit de la femme : enſuite, on ira chercher les pieds, avec les précautions ordinaires, & on les entraînera ſucceſſivement à l'entrée du vagin, en commençant par le pied droit. Lorſqu'ils ſeront l'un & l'autre dans cet endroit, on tirera uniquement ſur le pied gauche, mais pendant quelque temps ſeulement ; afin d'achever de tourner la poitrine de l'enfant vers le côté gauche de la femme, & de favoriſer d'ailleurs ſa flexion en-devant : ce qui ſe conçoit très-clairement d'après la démonſtration. On tire enſuite également ſur les deux pieds, & à meſure que l'enfant deſcend, on continue de diriger la poitrine & la face vers la jonction ſacro-iliaque droite ; pour extraire la tête, comme on le remarque à l'occaſion de la premiere poſition des pieds.

1354. Si l'on opéroit de la main gauche, il faudroit le faire ſelon les mêmes principes. Mais on doit l'inſinuer vers le côté droit de la matrice ; tourner le dos de l'enfant, en chemin faiſant, du côté gauche de ce viſcere ; prendre d'abord le pied gauche, & enſuite le droit ; tirer preſque uniquement ſur celui-ci, après avoir amené l'un & l'autre dans le va-

gin ; & diriger en dernier lieu la poitrine & la face vers la jonction sacro-iliaque gauche, pour faire venir la tête comme dans la deuxieme position des pieds.

## SECTION III.

### *De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde espece, où l'enfant présente la nuque.*

1355. On pourroit essayer, dans ce cas, de ramener la tête à sa situation naturelle, si le travail de l'Accouchement n'étoit compliqué d'aucun accident : mais ce n'est pas sans peine qu'on doit se promettre d'y parvenir, même à l'instant de l'écoulement des eaux. L'expérience nous porte à croire qu'il seroit encore plus à propos d'aller chercher les pieds. Si cependant on vouloit tenter à ramener la tête, il faudroit se conduire de la maniere suivante.

Seconde espece d'Accouchement où l'enfant présente le derriere du col.

1356. La femme étant couchée sur le dos & au bord de son lit, on introduit la main droite dans la matrice, en suivant la partie postérieure de ce viscere, jusqu'à ce que les doigts embrassent assez exactement le dessus de la tête pour l'entraîner à l'entrée du bassin. On observe en même temps de tourner l'occiput vers la cavité cotyloïde gauche, & d'exercer une

De la maniere d'opérer cette espece d'Accouchement.

pression convenable de l'autre main sur le ventre de la femme, pour diminuer un peu l'obliquité antérieure de la matrice.

1357. Quand il est nécessaire de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds, on introduit la main droite sous l'occiput, d'où l'on dirige les doigts obliquement sur le côté droit de la tête, pour l'écarter de la colonne lombaire de la mere, & la porter au-dessus des os *pubis;* mais de maniere que l'oreille réponde ensuite à la main qui opere : on continue d'avancer celle-ci, en suivant le même côté de l'enfant, pendant que de la main gauche, qui est au-dehors, on incline un peu le fond de la matrice vers le côté droit. Lorsqu'on rencontre les pieds, on les dégage & l'on tire dessus dans l'ordre indiqué à l'occasion de la premiere position. Si l'on éprouve quelque difficulté à les amener entiérement au-dehors, on éloigne la tête du détroit supérieur, & en la poussant vers la fosse iliaque droite.

1358. Lorsqu'on opere de la main gauche, on l'introduit de même sous l'occiput; mais on dirige les doigts sur le côté gauche de la tête, pour la soulever au-dessus du *pubis*, comme dans le cas précédent, & aller prendre les pieds, en suivant ce même côté de l'enfant, &c.

## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troiſieme eſpece, où l'enfant préſente le derriere du col.*

1359. Lorſqu'on reconnoît, avant l'ouverture de la poche des eaux, la poſition qui conſtitue cette eſpece d'Accouchement, il eſt à propos de faire coucher la femme ſur le côté gauche, juſqu'au moment où ce fluide vient à s'écouler; parce qu'au moyen de cette précaution, la tête de l'enfant peut revenir à ſa ſituation naturelle. Autrement, on introduira la main droite dans le ſein de la femme en montant vers la foſſe iliaque gauche, juſqu'à ce que les doigts ſoient parvenus ſur le ſommet de la tête, qu'on s'efforcera d'entraîner à l'entrée du baſſin; pendant que de l'autre main on exercera une preſſion aſſez forte ſur le ventre de la femme pour incliner le fond de la matrice vers le côté gauche.

Troiſieme eſpece d'Accouchement où l'enfant préſente le derriere du col.

1360. Quand on éprouve trop de difficulté à ramener la tête à ſa ſituation naturelle, ou que des circonſtances étrangeres à la mauvaiſe poſition dont il s'agit exigent qu'on termine l'Accouchement, ſans rien attendre des forces de la mere, il faut aller chercher les pieds,

De la maniere d'opérer cette eſpece d'Accouchement.

& retourner l'enfant. On introduit alors la main droite vers le *vertex*, comme ci-devant; mais en même temps un peu en-dessous, & vers la tempe droite, pour écarter la tête de la partie postérieure du bassin; la porter au-dessus des os *pubis*, & la pousser vers le devant de la fosse iliaque droite, autant qu'on le peut. Après cela, on va prendre les pieds, en suivant le côté droit de l'enfant: on entraîne d'abord celui de ce côté, & ensuite le gauche. Quand ils sont à l'entrée du vagin, on tire presque uniquement sur le dernier, & l'on a la précaution de repousser la tête de nouveau, si l'on éprouve quelque difficulté à les faire descendre. Du reste, on acheve l'Accouchement comme nous l'avons recommandé à l'occasion des différentes especes où le sommet de la tête se présente.

## Section V.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece, où la nuque se présente.*

Quatrieme espece d'Accouchement où le derriere du col se présente.

1361. Cette espece d'Accouchement offre les mêmes indications que la précédente: mais soit qu'on se propose de ramener la tête à sa position naturelle, ou de retourner l'enfant pour l'extraire par les pieds, il faut opérer de la

main gauche. Pour ſatisfaire à la premiere de ces deux indications, on introduit cette main au-deſſus de la foſſe iliaque droite, & on entraîne le ſommet de la tête à l'entrée du baſſin; pendant que de la main droite on exerce une preſſion convenable ſur le ventre de la femme pour changer la direction de la matrice & en incliner légérement le fond vers le côté droit.

1362. Lorſqu'on veut retourner l'enfant, on inſinue la premiere main dans la même direction; mais en la paſſant en même temps un peu au-deſſous de la tête pour la ſoulever du côté des os *pubis*, & la porter ſur le devant de la foſſe iliaque gauche: enſuite l'on va chercher les pieds, en ſuivant le côté gauche de l'enfant, & on les dégage avec les précautions indiquées dans la ſection précédente. On obſerve, à meſure qu'on s'efforce de les faire deſcendre, ſur-tout ſi l'on y rencontre quelque difficulté, de repouſſer la tête de plus en plus vers le haut de la foſſe iliaque gauche. De la maniere d'opérer cette eſpece d'Accouchement.



# ARTICLE III.

*Des Accouchemens contre-nature du douzieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente le dos à l'orifice de la matrice.*

## SECTION PREMIERE.

*De leurs causes, de leurs signes, de leurs différences & des indications qu'ils nous offrent.*

Accouchemens dans lesquels l'enfant présente le dos.

1363. Ces Accouchemens se rencontrent un peu plus souvent que ceux où l'enfant présente la nuque, quoiqu'ils paroissent dépendre des mêmes causes : ce qui dépend sans doute de la forme du dos, qui est plus arrondi que le derriere du col, & plus propre conséquemment à s'adapter à l'entrée du bassin.

Caracteres auxquels on reconnoît cette région.

1364. On reconnoît facilement, au toucher, cette région de l'enfant quand les eaux sont écoulées. Elles présentent une tumeur assez large & inégale, sur laquelle on distingue les tubercules épineux des vertebres, quoique très-petits au terme de la naissance; les côtes, le bord postérieur, & l'angle inférieur des omoplates.

Des positions que le dos de l'enfant peut

1365. Le dos peut se placer de quatre manieres différentes à l'entrée du bassin. Dans la premiere position, le derriere du col est ap-

puyé ſur le rebord des os *pubis*, & la région des lombes au-deſſus du *ſacrum*.

prendre à l'égard du baſſin.

1366. Dans la deuxieme, ce ſont les lombes de l'enfant qui ſont au-deſſus des os *pubis*, pendant que la nuque eſt ſur le rebord poſtérieur du baſſin.

1367. Dans la troiſieme, le dos eſt placé tranſverſalement, de maniere que la tête ſe trouve ſur le bas de la foſſe iliaque gauche, & les lombes ſur la droite.

1368. La quatrieme poſition offre le contraire de la précédente; la tête de l'enfant étant ſur le bas de la foſſe iliaque droite, & les lombes ſur la foſſe iliaque gauche. Ces deux poſitions tranſverſales ſont plus ordinaires que les autres.

Des indications que nous préſentent ces diverſes poſitions.

1369. Les Accouchemens où l'enfant préſente le dos nous offrent les mêmes indications que ceux du genre précédent. Le rapport des dimenſions du corps de cet enfant avec celles du baſſin de la mere eſt toujours tel qu'il ne peut alors ſortir qu'on n'ait ramené la tête ou les pieds au paſſage; mais les Accoucheurs ſont encore partagés ſur le parti qui convient le mieux: les uns propoſent d'y ramener la tête, & les autres veulent, avec bien plus de raiſon, qu'on retourne l'enfant. Quand on fait attention à l'éloignement de la tête du détroit

ſupérieur, à la forme irréguliere de l'enfant replié ſur lui-même, & à la maniere dont il eſt embraſſé par les parois de la matrice après l'écoulement des eaux, l'on entrevoit tant de difficultés à faire revenir la tête à ſa ſituation naturelle, qu'on ne peut s'empêcher de regarder la méthode propoſée par les derniers, comme la ſeule & unique qui ſoit praticable en pareil cas : il faut donc retourner l'enfant & l'extraire par les pieds toutes les fois qu'il préſente le dos.

## SECTION II.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la premiere eſpece, où l'enfant préſente le dos.*

Premiere eſpece d'Accouchement où l'enfant préſente le dos.

1370. Quand on admettroit la poſſibilité de ramener la tête de l'enfant à ſa ſituation naturelle, dans les cas où il préſente le dos, il faudroit en excepter celui dont il s'agit; car toutes tentatives à cet effet ſeroient certainement alors inutiles, & même nuiſibles : aucun autre parti que celui d'extraire l'enfant par les pieds ne convient dans ce cas.

De la maniere d'opérer cet Accouchement.

1371. La maniere la plus ſimple d'y procéder au moment de l'écoulement des eaux de l'amnios eſt d'inſinuer la main dans un état de ſupination, en ſuivant la partie poſtérieure de la matrice, les lombes & les feſſes de l'en-

ſant, juſqu'à ce qu'on puiſſe bien ſaiſir les pieds, appliqués ſur ces dernieres, & les entraîner dans le vagin. Pendant ce dernier inſtant, on appuiera légérement de l'autre main ſur le milieu du ventre de la femme, dans l'endroit où répond la tête, afin de pouſſer celle-ci en arriere & en haut, & de favoriſer la deſcente des pieds.

1372. Ce procédé, toujours facile à exécuter, quand on opere à l'inſtant de l'évacuation des eaux, par rapport à la mobilité dont l'enfant jouit encore, préſente tant de difficultés lorſque ce fluide eſt écoulé depuis long-temps, & que cet enfant eſt étroitement ſerré dans la matrice, qu'il vaut mieux en pareille circonſtance ſe conduire de la maniere ſuivante.

1373. On introduit alors la main droite vers le côté gauche de la matrice, en la tenant dans un état moyen entre la pronation & la ſupination, juſqu'à ce qu'elle ſoit parvenue ſur la hanche de l'enfant. Dans ce moment on écarte les feſſes de celui-ci, de la colonne lombaire de la mere, en les pouſſant vers le côté droit; pendant que de l'autre main appliquée extérieurement ſur le ventre, on incline le lieu où ſe trouve la tête vers le côté gauche; pour donner à l'enfant une ſituation diagonale

relativement à l'entrée du baſſin. On dégage enſuite les pieds, comme dans l'Accouchement de la premiere eſpece où la nuque ſe préſente; & l'on tire de même avec plus de force ſur le pied gauche, dès qu'ils ſont parvenus l'un & l'autre à l'entrée du vagin; afin de favoriſer la flexion antérieure de l'enfant, & faire décrire aux lombes un léger mouvement de torſion néceſſaire à la deſcente des feſſes. On pourroit auſſi ſe ſervir de la main gauche dans le premier temps; mais il faudroit l'introduire ſur l'autre côté de l'enfant, & ſous la partie latérale droite de la matrice, &c.

## SECTION III.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la ſeconde eſpece, où l'enfant préſente le dos.*

Seconde eſpece d'Accouchement où l'enfant préſente le dos, & de la maniere de l'opérer.

1374. Pour terminer cette eſpece d'Accouchement, on doit agir en tout de la même maniere que pour la ſeconde eſpece, où le derriere du col ſe préſente; excepté qu'il ne faut pas eſſayer de ramener la tête à ſa bonne poſition. *Voyez* la ſection troiſieme de l'article précédent, §. 1357 & ſuivant.



## SECTION IV.

### *De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme espece, où l'enfant présente le dos.*

1375. Lorsqu'on peut opérer cette espece d'Accouchement au moment de l'ouverture de la poche des eaux, on se servira, à son choix, de la main droite ou de la main gauche; mais différemment. Quand on préfere la derniere, il faut l'insinuer au-dessus de la fosse iliaque droite de la femme, pour accrocher les pieds de l'enfant qui y répondent, & les entraîner; pendant qu'on exercera de l'autre main une pression assez forte sur le côté gauche du ventre de la femme où se trouve la tête, afin de pousser celle-ci en en-haut & vers le côté opposé, à mesure qu'on s'efforcera de faire descendre les premiers.

Troisieme espece d'Accouchement où l'enfant présente le dos, & de la maniere de l'opérer.

1376. Lorsqu'on opere de la main droite, on l'insinue au-dessous de l'enfant; on porte le dos de celui-ci au-dessus des os *pubis*; on dirige ensuite les doigts vers la hanche droite, & on dégage les pieds successivement, jusqu'à l'entrée du vagin. On tire alors presque uniquement sur le pied gauche, afin de favoriser la conversion du tronc & les mouvemens nécessaires à la descente des fesses: après ce moment on agit également sur les deux pieds, & l'on se

conduit du reſte comme dans tous les cas où l'on a été obligé de retourner l'enfant.

1377. Ce dernier procédé eſt le ſeul qui convienne, ou tout au moins celui qui préſente le moins de difficultés lorſque les eaux ſont écoulées depuis long-temps.

## SECTION V.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la quatrieme eſpece, où l'enfant préſente le dos.*

Quatrieme eſpece d'Accouchement où l'enfant préſente le dos.

1378. Cette eſpece d'Accouchement paroîtra la même que la précédente, ſi l'on ne conſidere que le rapport des dimenſions de l'enfant avec celles du baſſin de la mere : elle offre auſſi les mêmes indications, & on peut l'opérer de la main droite, ou de la main gauche, ſelon les circonſtances.

De la maniere d'opérer dans ce cas.

1379. Lorſqu'on y procede au moment de l'ouverture de la poche des eaux, on inſinue la main droite vers le côté gauche de la matrice, juſqu'au-deſſus de la foſſe iliaque où ſont les pieds de l'enfant ; pour les accrocher du bout des doigts & les entraîner ; pendant qu'on exercera de l'autre main une preſſion convenable ſur le côté droit du ventre, comme ſi l'on vouloit incliner la matrice vers le côté oppoſé.

1380. Dans ce même cas, on peut aller chercher les pieds avec la main gauche, mais en l'introduisant au-dessous du corps de l'enfant, qu'on écarte de la colonne lombaire de la femme, & en dirigeant les doigts vers la hanche gauche. On dégage d'abord le pied gauche, & ensuite le pied droit, sur lequel on tire presque uniquement, dans le premier moment, pour favoriser la flexion du tronc ; nécessaire à la descente des fesses : après cela, on se conduit comme dans les autres cas.

1381. C'est ce dernier procédé qu'il faut mettre en pratique, quand l'enfant est étroitement serré dans la matrice, & que les eaux sont évacuées depuis plusieurs heures : ce qui n'est que trop ordinaire lorsque nous sommes appellés en second pour terminer de pareils Accouchemens.

1382. Dans toutes ces mauvaises positions de l'enfant, comme dans celles où il presente le derriere du col, ou les lombes, &c. plusieurs Accoucheurs conseillent de refouler la partie inférieure du tronc vers le fond de la matrice, pour ramener la tête à sa situation naturelle ; ou bien de repousser celle-ci en enhaut pour rapprocher les pieds de l'orifice de la matrice, en faisant passer successivement sur ce dernier toutes les régions du corps de l'en-

ſant, compriſes entre celle qui s'y préſente ; & celle qu'on veut y ramener. Cette méthode ne peut être que le fruit d'une mauvaiſe ſpéculation ; & en admettant qu'elle ſoit praticable, ce ne ſeroit tout au plus que dans le moment de l'ouverture de la poche des eaux ; encore ſera-t-elle toujours bien plus difficile à exécuter, & bien plus fatigante pour la femme, que celles que nous avons preſcrites.

## ARTICLE IV.

*Des Accouchemens contre-nature du treizieme genre, ou bien dans leſquels l'enfant préſente la région lombaire.*

### SECTION PREMIERE.

*De leurs cauſes, de leurs ſignes, de leurs différences & de leurs indications relativement à la maniere d'opérer.*

Accouchement où l'enfant préſente les lombes.

1383. La région lombaire ſe préſente auſſi ſouvent à l'orifice de la matrice que la région du dos ; & ces deux genres d'Accouchemens nous paroiſſent l'effet des mêmes cauſes : il eſt difficile d'ailleurs de leur en aſſigner de particulieres.

Caracteres de la région lombaire.

1384. Quand les eaux ſont écoulées, & que les lombes de l'enfant ſont un peu ſerrées ſur

l'entrée du baſſin, on les reconnoît ſans beaucoup de peine. On diſtingue au milieu de l'eſpece de tumeur qu'elles forment une rangée de tubercules aſſez ſaillans; les fauſſes côtes d'une part, & les angles poſtérieurs des os des îles de l'autre.

1385. Dans la premiere eſpece d'Accouchement, où cette région ſe préſente, le dos de l'enfant eſt au-deſſus du *pubis* de la mere, & les feſſes ſont en arriere au-deſſus du *ſacrum*.

Poſitions que peuvent prendre les lombes de l'enfant relativement au beſoin.

1386. Dans la deuxieme eſpece, les feſſes & les pieds de l'enfant ſont ſitués au-deſſus du *pubis*, contre la partie antérieure de la matrice; le dos & la tête ſur la partie poſtérieure de ce viſcere.

1387. Dans la troiſieme, le dos eſt ſur la foſſe iliaque gauche, les feſſes & les pieds ſont ſur la droite.

1388. Dans la quatrieme, c'eſt ſur cette derniere foſſe iliaque que ſont appuyés le dos & la tête; les feſſes & les pieds étant ſur la gauche.

1389. Toutes les fois que les lombes ſe préſentent à l'orifice de la matrice, l'Accouchement ne peut s'opérer ſans les ſecours de l'art; ſi, au moment de l'ouverture de la poche des eaux, cette région ne s'éloigne comme d'elle-même, & ſi les feſſes ne viennent ſe placer à

Indications que nous préſentent ces différentes poſitions.

l'entrée du baſſin. Lorſque ce changement, que nous n'avons encore obſervé que deux fois, ne s'opere pas ſpontanéement, il faut aller prendre l'enfant par les pieds. Nous nous perſuadons que perſonne n'oſera propoſer une méthode contraire, d'après les difficultés que nous avons fait entrevoir à ramener la tête à ſa ſituation naturelle, dans le cas où le dos & même la nuque ſe préſente : mais quelques Accoucheurs préféreront peut-être, comme nous l'avons entendu recommander, d'amener ſeulement les feſſes au détroit ſupérieur pour commettre enſuite l'expulſion de l'enfant aux efforts de la mere : cette méthode paroîtra même fondée, ſi l'on ne fait attention qu'au grand nombre de femmes qui ſe ſont délivrées, pour ainſi dire, ſeules, dans le cas où l'enfant préſentoit le ſiege. Ces mêmes Accoucheurs ne tarderont pas à ſe départir de leur opinion, pour peu qu'ils réfléchiſſent, 1°. à combien de douleurs ils expoſeroient la femme en ſe bornant à ramener les feſſes de l'enfant à l'entrée du baſſin; 2°. qu'il eſt plus difficile, dans le cas dont il s'agit, d'amener ces parties & de leur donner une ſituation favorable, que de ſaiſir les pieds & de les faire deſcendre; 3°. que l'Accouchement conſidéré comme naturel, eſt toujours bien plus facile & moins

douloureux quand ces derniers ſe préſentent, que lorſque ce ſont les feſſes, &c. &c. &c. (*a*).

## SECTION II.

### *De la maniere d'opérer les Accouchemens où l'enfant préſente les lombes.*

1390. La maniere d'opérer chacune de ces différentes eſpeces d'Accouchemens eſt à peu de choſe près la même que celle qui a été preſcrite pour chaque poſition du dos.

1391. Dans la premiere eſpece, on inſinue la main dans un état de ſupination juſqu'au deſſus du *ſacrum* de la mere, pour ſaiſir les pieds & les entraîner, pendant que de l'autre main on appuiera plus ou moins ſur le ventre de la femme, dans les vues de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice. *Voyez* §. 1370 & ſuivans.

De la maniere d'opérer, quand les lombes ſe préſentent dans la premiere poſition.

1392. Lorſque les lombes ſe préſentent dans la ſeconde poſition, ſi l'on peut opérer au moment de l'ouverture de la poche des eaux, on repouſſera le dos de l'en-

De la maniere d'opérer dans la ſeconde poſition des lombes.

(*a*) On ne doit pas inférer de ce paragraphe, que nous ſommes dans l'opinion qu'il faille aller chercher les pieds de l'enfant toutes les fois qu'il préſente les feſſes. On a dû remarquer ci-devant quel eſt notre ſentiment à ce ſujet.

fant en arriere, en insinuant la main à-peu-près comme dans le premier cas; afin de rapprocher les pieds, qui sont au-dessus du *pubis*, de l'entrée du bassin, & de les saisir plus facilement. Autrement, si les eaux sont écoulées depuis quelque temps, il faut aller chercher ces mêmes extrémités, en se conduisant de la maniere que nous avons recommandée dans la seconde position du dos. *Voyez* §. 1374.

De la maniere d'opérer dans la troisieme & la cinquieme positions des lombes.

1394. Dans la troisieme espece, on ira chercher les pieds en introduisant la main gauche au-dessus de la fosse iliaque droite de la mere; & dans la quatrieme espece, en insinuant la main droite vers le côté gauche du bassin. Du reste, on opérera comme dans la troisieme & la quatrieme positions du dos. *Voyez* la quatrieme & la cinquieme sections de l'article précédent.

---

## CHAPITRE IV.

### *Des Accouchemens où l'enfant présente les régions de ses surfaces latérales.*

Accouchemens où l'en-

1395. TOUT le monde sait que la surface du corps présente deux côtés parfaitement

ſemblables, le droit & le gauche; & qu'on y diſtingue pluſieurs régions. Nous fixerons celles-ci au nombre de cinq relativement à notre objet; 1°. le côté de la tête; 2°. celui du col; 3°. l'épaule; 4°. le côté proprement dit, ou la partie latérale de la poitrine; 5°. la hanche.

fant préſente une des régions de ſes parties latérales.

1396. Ces cinq régions peuvent ſe préſenter également à l'orifice de la matrice au moment de l'Accouchement : ce qui offre des indications différentes relativement à la maniere d'opérer. Celle-ci doit être variée, non ſeulement pour chacune de ces régions, & leurs diverſes poſitions, mais encore ſelon qu'elles appartiennent au côté droit ou au côté gauche du corps. Pour en faire ſentir toute la différence, après avoir expoſé ce qui a rapport à l'une des poſitions de telle ou telle région du côté droit, nous ferons connoître de ſuite ce qui regarde la même poſition du côté gauche. Nous ne craindrons pas de nous répéter au beſoin, pour développer le méchaniſme de ces Accouchemens avec plus de clarté.

1397. Ces mauvaiſes ſituations de l'enfant dépendent de l'enchaînement de pluſieurs caucauſes, qu'il ſeroit bien difficile de déterminer: l'obliquité de la matrice & la grande quantité

Cauſe de ces mauvaiſes ſituations.

d'eau qui entoure quelquefois l'enfant les favorisent toutes, & paroissent même suffire pour donner lieu à plusieurs d'entre elles indépendamment de toute autre cause.

Diagnostic & pronostic de ces Accouchemens.

1398. Le diagnostic de ces Accouchemens n'est pas plus difficile à saisir que celui des précédens; & le pronostic, toutes choses étant égales d'ailleurs, doit en être le même.

## ARTICLE PREMIER.

*Des Accouchemens contre-nature du quatorzieme & du quinzieme genres, dans lesquels l'enfant présente le côté droit, ou le côté gauche de la tête.*

### SECTION PREMIERE.

*De leurs causes, de leurs signes, de leurs différences, & des indications qu'ils nous offrent.*

Des Accouchemens où l'enfant présente un des côtés de la tête.

1399. Ces deux genres d'Accouchemens peuvent être l'effet des causes générales assignées au §. 1397, ou de l'une d'elles seulement: le grand diametre du corps de l'enfant ne pouvant être parallele à l'axe du bassin quand la matrice est inclinée dans un sens quelconque, ou lorsqu'elle contient une grande quantité d'eau.

Caracteres

1400. On reconnoît facilement au toucher

les parties latérales de la tête, fur-tout après l'écoulement des eaux. On rencontre alors une tumeur folide & affez ronde à l'entrée du baffin. L'on ne peut toucher ni la fontanelle antérieure ni la poftérieure; & fi l'on trouve quelque chofe de femblable, ce font ces efpaces membraneux qui fe remarquent au bas de la future lambdoïde & de la coronale : mais avant tout, l'oreille nous fait voir que c'eft un des côtés de la tête que parcourt le doigt. Il ne nous refte donc plus qu'à rechercher fi c'eft le côté droit ou le côté gauche; ce qu'il eft bien effentiel de diftinguer, pour déterminer la meilleure maniere d'opérer.

des régions latérales de la tête.

1401. Pour faire cette diftinction, il faut foigneufement obferver le rapport de tous les caracteres énoncés à l'égard du baffin, comme on le voit dans le §. fuivant.

1402. Dans la premiere pofition des côtés de la tête, qui n'eft pas à beaucoup près la plus ordinaire des quatre dont nous allons parler, le fommet eft au-deffus du rebord des os *pubis*, contre la partie antérieure de la matrice, & la bafe du crâne vers le *facrum*; mais de maniere que la face regarde la foffe iliaque gauche lorfque c'eft le côté droit de la tête qui fe préfente, & la foffe iliaque droite quand c'eft le côté gauche: ce qu'on reconnoît par

Des pofitions que peuvent prendre ces régions, à l'égard du baffin de la femme.

la ſituation du bord poſtérieur de l'oreille, & de l'angle de la mâchoire inférieure, ou de tout autre caractere, à l'égard du baſſin.

1403. Dans la ſeconde poſition, qui eſt la plus fréquente, le ſommet de la tête eſt ſitué tranſverſalement ſur l'union du *ſacrum* avec la colonne vertébrale, & la baſe de la mâchoire inférieure, ou l'oreille contre le *pubis* : la face regarde la foſſe iliaque droite quand c'eſt le côté droit de la tête qui ſe préſente, & la foſſe iliaque gauche lorſque c'eſt le côté gauche.

1404. Dans la troiſieme poſition, le ſommet de la tête répond au bas de la foſſe iliaque gauche, & la baſe de la mâchoire inférieure à la droite : la face eſt couchée tranſverſalement ſur la ſymphyſe ſacro-vertébrale, lorſque c'eſt le côté droit de la tête, & ſous la partie antérieure de la matrice quand c'eſt le côté gauche.

1405. Dans la quatrieme poſition, le ſommet de la tête répond à la foſſe iliaque droite, & la baſe du crâne à la foſſe iliaque gauche : la face eſt ſituée ſous la partie antérieure de la matrice, au-deſſus des os *pubis*, quand c'eſt le côté droit de la tête, & ſur la ſymphyſe ſacro-vertébrale lorſque c'eſt le côté gauche.

Indications

1406. Ces Accouchemens offrent des indi-

cations générales & de particulieres. Les premieres consistent à ramener la tête à sa situation naturelle, pour abandonner ensuite l'expulsion de l'enfant aux forces de la mere, ou bien à le retourner pour l'extraire par les pieds, selon les circonstances qui accompagnent le travail.

que nous présentent toutes ces positions.

## SECTION II.

### *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere espece, où l'enfant présente un des côtés de la tête.*

Premiere espece d'Accouchement où l'enfant présente un des côtés de la tête, & de la maniere de l'opérer.

1407. Cette espece d'Accouchement qui est excessivement rare, seroit un de ces cas où il conviendroit de faire placer la femme sur ses coudes & sur ses genoux, la face tournée en en-bas, si l'on pouvoit espérer quelques avantages de cette position; parce qu'elle paroît la plus propre pour obliger la tête à reprendre sa situation naturelle : mais cette attitude est si incommode pour la femme, qu'elle ne pourroit la garder qu'un instant, & que nous ne devons jamais la prescrire. Il vaut mieux faire coucher la femme sur le dos, & introduire une main à l'entrée de la matrice, pour écarter la base du crâne de l'enfant de la saillie du *sacrum*; pendant que de l'autre main on exer-

cera une preſſion plus ou moins forte ſur la région hypogaſtrique où répond le ſommet de la tête, dans les vues de l'obliger par ce moyen à deſcendre vers le milieu du detroit ſupérieur. Si l'on ne pouvoit parvenir à ce premier but, qui eſt de ramener la tête à ſa ſituation naturelle, il faudroit retourner l'enfant & l'amener par les pieds, ainſi qu'on doit le faire toutes les fois que le travail eſt compliqué de quelques-unes de ces circonſtances accidentelles dont on a déjà parlé pluſieurs fois.

De la maniere de retourner l'enfant dans la premiere poſition du côté droit de la tête.

1408. Pour retourner l'enfant, quand c'eſt le côté droit de la tête qui ſe préſente, on doit introduire la main droite dans la matrice, en montant vers la foſſe iliaque gauche, où répond la face; afin d'écarter la tête de ce côté, & de la pouſſer ſur la foſſe iliaque droite: enſuite on va prendre les pieds, & l'on termine l'Accouchement, comme dans la ſeconde eſpece, où le *vertex* ſe préſente. *Voyez* §. 1237 & le ſuivant.

De la maniere de retourner l'enfant dans la premiere poſition du côté gauche de la tête.

1409. Lorſque c'eſt le côté gauche de la tête qui ſe préſente à l'orifice de la matrice, dans la poſition indiquée, l'on doit opérer de la main gauche, qu'on introduira vers la foſſe iliaque droite, où répond la face; pour diriger la tête ſur la foſſe iliaque gauche, & aller prendre les pieds, comme dans la premiere poſi-

tion du vertex. *Voyez* §. 1232 & suivans.

## SECTION III.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la deuxieme espece, où l'enfant présente un des côtés de la tête.*

1410. Nous avons déjà fait remarquer que la position de la tête qui constitue cette espece d'Accouchement, est la plus ordinaire des quatre qui viennent d'être indiquées : elle ne peut avoir lieu que la matrice ne soit très-inclinée en-devant. L'expérience nous a démontré plusieurs fois qu'il suffisoit, dans la plupart de ces cas, de diminuer cette obliquité en faisant coucher la femme sur le dos, & le plus horizontalement possible, pour rappeller la tête à sa situation naturelle. Si cette précaution étoit infructueuse, il faudroit opérer le déplacement dont il s'agit, en introduisant une main dans la matrice, jusqu'au-dessus de la base du *sacrum*; pour accrocher, en quelque sorte, le sommet de la tête, qui y répond, & l'entraîner au centre de l'entrée du bassin.

Seconde espece d'Accouchement où les deux côtés de la tête se présentent.

1411. Quand des circonstances particulieres ne nous permettent pas de confier l'Accouchement aux soins de la nature, & qu'il faut l'opérer sur le champ, on retourne l'enfant,

De la maniere de retourner l'enfant dans la seconde po-

& on l'amene par les pieds. Si c'eſt alors le côté droit de la tête qui ſe préſente, on ſe ſert de la main gauche, qu'on introduit au-deſſus du *vertex*, pour redreſſer la tête comme il vient d'être dit; pendant qu'on exercera, de l'autre main, une preſſion plus ou moins forte ſur le ventre de la femme, dans les vues de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice: enſuite on ira chercher les pieds, de la même maniere que ſi le ſommet de la tête ſe fût préſenté dans la premiere poſition.

fition du côté droit de la tête.

1412. Si le côté gauche de la tête, au lieu du côté droit, ſe trouve à l'orifice de la matrice, on opere de la main droite. On commence de même par ramener le *vertex* au détroit ſupérieur; & l'on pouſſe la tête enſuite ſur la foſſe iliaque droite, pour continuer d'aller prendre les pieds de l'enfant, comme dans la ſeconde poſition du *vertex*.

De la maniere de retourner l'enfant dans la ſeconde poſition du côté gauche de la tête.

## SECTION IV.

### *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troiſieme eſpece, où l'enfant préſente l'un des côtés de la tête.*

1413. L'on ne peut ſe rappeller la poſition de la tête qui conſtitue cette eſpece d'Accouchement, ſans être prévenu qu'il eſt plus difficile

Troiſieme eſpece d'Accouchement où l'enfant

de la ramener à sa situation naturelle, que dans le cas précédent. Pour y parvenir, lorsque c'est le côté droit de la tête qui se présente, de la main droite introduite à l'entrée de la matrice, on éloignera la face de l'enfant de la base du *sacrum* ; pendant qu'on fera de l'autre main une pression assez forte sur la région hypogastrique de la femme, pour obliger l'occiput, qui y répond, à descendre vers le milieu du bassin : ensuite on recommandera à la femme de se coucher un peu sur le côté gauche, pour y incliner légérement le fond de la matrice.

présente un des côtés de la tête.

1414. On doit se conduire de même à certains égards dans la troisieme position du côté gauche de la tête, si on veut la ramener à sa situation naturelle : ce qui s'opere toujours bien plus facilement que dans le cas précédent, parce que l'occiput est appuyé sur la base du *sacrum*, & qu'on peut porter la main directement dessus, pour l'entraîner convenablement à l'entrée du bassin.

1415. Quand les circonstances exigent qu'on retourne l'enfant pour l'amener par les pieds, on se sert de la main droite, si c'est le côté droit de la tête qui se présente, dans la position dont il s'agit. On introduit cette main selon la direction du *sacrum* & au-dessous de la

De la maniere de retourner l'enfant dans la troisieme position du côté droit de la tête.

face de l'enfant. On ſouleve la tête en la portant en-devant, & en même temps vers la foſſe iliaque droite; puis l'on va prendre les pieds comme dans la ſeconde poſition du *vertex*, en ſe conduiſant alors, ainſi que dans la ſuite, de la maniere indiquée à l'occaſion de cette derniere eſpece d'Accouchement.

De la maniere de retourner l'enfant dans la troiſieme poſition du côté gauche de la tête.

1416. Si l'on veut opérer de la même main dans la troiſieme poſition du côté gauche de la tête, après l'avoir inſinuée ſous l'occiput, appuyé contre la baſe du *ſacrum*, il faut ſe comporter d'abord comme ſi l'on n'avoit d'autre intention que de ramener la tête à ſa ſituation naturelle; pour la diriger enſuite ſur le devant de la foſſe iliaque droite, & aller prendre les pieds de la même maniere que dans le cas précédent. Après avoir dégagé ceux-ci juſqu'à l'entrée du vagin, on doit obſerver de tirer un peu plus ſur le pied gauche, pendant quelques inſtans, afin de favoriſer les mouvemens du tronc, néceſſaires à la deſcente des feſſes. Du reſte on ſe conduit à l'ordinaire.

1417. On pourroit opérer auſſi de la main gauche dans cette troiſieme poſition du côté gauche de la tête : mais alors il faudroit l'inſinuer vers la foſſe iliaque droite de la mere & pouſſer la tête vers l'autre, pour aller ſaiſir les

les pieds, en parcourant le côté gauche de l'enfant. Si l'on préféroit cette méthode à celle qui fait le sujet du §. précédent, il faudroit aussi tirer presque uniquement sur le pied droit, après avoir amené l'un & l'autre dans le vagin; pour remplir les mêmes vues que ci-dessus, où nous avons conseillé d'agir, dans ce même moment, avec plus de force sur le pied gauche.

## SECTION V.

### *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la quatrieme espece, où l'enfant présente un des côtés de la tête.*

1418. Lorsque le côté droit de la tête se présente dans la position qui constitue cette espece d'Accouchement, on peut, sans beaucoup de peine, la ramener à sa situation naturelle, en introduisant une main sous l'occiput, qui est appuyé contre la base du *sacrum*, & en l'entraînant au détroit supérieur; pendant qu'on incline un peu le fond de la matrice vers le côté droit. Quand il est nécessaire de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds, on peut se servir de la main droite, ou de la main gauche. Si l'on introduit la premiere, il faut la diriger vers la fosse iliaque gauche de la

Maniere d'opérer dans la quatrieme position du côté droit de la tête.

mere, pour aller prendre les pieds en ſuivant le côté droit de l'enfant; & lorſqu'ils ſeront dégagés juſqu'à l'entrée du vagin, l'on obſervera de tirer preſque uniquement ſur le pied gauche, pour faciliter la converſion du tronc & la deſcente des feſſes, dans une direction convenable. Du reſte on opere l'Accouchement à l'ordinaire.

1419. Lorſqu'on veut ſe ſervir de la main gauche, il faut l'inſinuer ſous l'occiput, qui eſt appuyé contre la baſe du *ſacrum*, pour l'entraîner au détroit ſupérieur, comme ſi l'on ne vouloit que ramener la tête à ſa ſituation naturelle. On écarte enſuite cette derniere de l'entrée du baſſin, en la pouſſant ſur le devant de la foſſe iliaque gauche, & l'on va chercher les pieds en ſuivant le côté gauche de l'enfant. Quand ils ſont dégagés de la matrice, on tire d'abord preſque uniquement ſur le pied droit, pour courber le tronc plus facilement ſur ſa partie antérieure, & favoriſer la deſcente des feſſes. Après ce temps, on agit également ſur les deux pieds, & l'on ſe conduit comme dans le cas précédent.

De la maniere d'opérer dans la quatrieme poſition du

1420. Pour ramener la tête à ſa ſituation naturelle, lorſque ſa partie latérale gauche ſe préſente dans la quatrieme poſition, on introduit l'une ou l'autre main à l'entrée de la ma-

trice, & en arriere, pour ſoulever la face qui répond à la baſe du *ſacrum*; pendant qu'on exercera de l'autre main, appliquée ſur la région hypogaſtrique de la femme, une preſſion aſſez forte pour obliger l'occiput, qui eſt au-deſſous, à ſe rapprocher du détroit ſupérieur. Si l'on parvient au but qu'on ſe propoſe, on fera pencher la femme ſur le côté droit pour rappeller l'axe de la matrice, inclinée vers le côté gauche, parallélement à celui du baſſin; & l'on abandonnera l'Accouchement aux efforts de la nature. côté gauche de la tête.

1421. Lorſqu'on ne peut ramener la tête à ſa ſituation naturelle, ou que des circonſtances accidentelles exigent qu'on opere l'Accouchement, il faut retourner l'enfant & l'extraire par les pieds. On introduit alors la main gauche dans la matrice, & dans un état de ſupination, en ſuivant la partie poſtérieure de ce viſcere. On écarte la face, en chemin faiſant, de la baſe du *ſacrum*, ſur laquelle elle eſt tranſverſalement appuyée, & l'on porte la tête en même temps ſur le devant de la foſſe iliaque gauche : puis l'on va ſaiſir les pieds en ſuivant le côté gauche de l'enfant, pour achever l'Accouchement ſelon les regles preſcrites à l'égard des autres poſitions.

## ARTICLE II.

### *Des Accouchemens contre-nature du seizieme & du dix-septieme genres, ou bien dans lesquels l'enfant présente un des côtés du col.*

### SECTION PREMIERE.

### *Des causes, des signes, & des différences de ces Accouchemens.*

Accouchemens où l'enfant présente un des côtés du col.

1422. Les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente un des côtés du col sont bien moins fréquens que ceux des deux genres précédens, quoiqu'ils proviennent des mêmes causes générales : ce qu'il faut encore attribuer à la forme particuliere des régions de la surface de l'enfant qui les constituent.

1423. Il est impossible de reconnoître les parties latérales du col, quand elles se présentent, & de juger de leur situation particuliere relativement au bassin de la mere, avant l'ouverture de la poche des eaux ; & ce n'est alors qu'en introduisant la main dans le vagin qu'on peut y parvenir : mais l'on ne doit faire ces recherches qu'au moment d'opérer l'Accouchement, c'est-à-dire qu'autant que les parties de la femme y sont bien préparées, & que le travail est dans toute sa force.

1424. Cette région n'offre en elle-même aucune marque ſenſible au toucher qui puiſſe la faire diſtinguer des autres. Ce n'eſt que par le haut de l'épaule, la clavicule, l'angle de la mâchoire inférieure, le bas de l'oreille, &c. qu'on peut la reconnoître : elle ne ſe préſente jamais à l'orifice de la matrice que la plupart de ces caracteres ne ſoient très-près du cercle de ce dernier. Caracteres des parties latérales du col.

1425. Dans la premiere poſition de l'un ou l'autre côté du col, l'oreille & l'angle de la mâchoire inférieure ſont appuyés ſur le rebord des os *pubis*, & l'épaule ſur la baſe du *ſacrum* : la face regarde le côté gauche de la mere quand c'eſt le côté droit du col qui ſe préſente, & *vice verſâ*. Des poſitions dans leſquelles ces régions peuvent ſe préſenter.

1426. Dans la ſeconde poſition, l'angle de la mâchoire inférieure & l'oreille ſont ſitués contre la baſe du *ſacrum*, & l'épaule ſe trouve ſur le *pubis* : la face répond à la foſſe iliaque droite lorſque c'eſt le côté droit du col qui ſe préſente, & à la foſſe iliaque gauche quand c'eſt le côté gauche.

1427. L'enfant eſt placé tranſverſalement ſur le baſſin dans les deux autres poſitions. Dans la troiſième, le côté de la tête ſe trouve appuyé ſur la foſſe iliaque gauche & l'épaule ſur l'autre : la face répond à la ſymphyſe ſacro-

vertébrale, lorſque c'eſt le côté droit du col qui ſe préſente, & à la partie antérieure de la matrice, au-deſſus des os *pubis* quand c'eſt le côté gauche.

1428. Dans la quatrieme poſition, le côté de la tête eſt appuyé ſur la foſſe iliaque droite, & l'épaule ſur la gauche : la face ſe trouve placée tranſverſalement au-deſſus des os *pubis* ſi c'eſt le côté droit du col qui ſe préſente, au lieu qu'elle répond à la ſymphyſe ſacro-vertébrale quand c'eſt le côté gauche.

## SECTION II.

### *Des indications que nous offrent ces deux genres d'Accouchemens & de la maniere de les opérer.*

Des indications que nous préſentent ces différentes eſpeces d'Accouchemens.

1429. On ne doit rien eſpérer des forces de la mere lorſqu'une des parties latérales du col de l'enfant ſe préſente à l'orifice de la matrice, ſi ce n'eſt après qu'on a ramené la tête, ou les pieds, à leur ſituation naturelle ; mais il eſt toujours ſi difficile alors de ſatisfaire à la premiere de ces indications, que nous conſeillons de ne jamais le tenter, & d'aller prendre les pieds dans tous les cas.

De la maniere d'opérer ces Accouchemens.

1430. La maniere d'opérer eſt abſolument la même que dans les différentes eſpeces d'Accouchemens des deux genres précédens. Il

faut se conduire à cet effet dans chaque position de la partie latérale droite du col comme dans celle du côté droit de la tête désignée sous le même nom numérique ; & prendre pour regle dans les différentes situations du côté gauche, ce que nous avons dit à l'occasion de celles de la partie latérale gauche de la tête.

## ARTICLE III.

*Des Accouchemens contre-nature du dix-huitieme & du dix-neuvieme genres, ou bien dans lesquels l'enfant présente l'une ou l'autre épaule.*

### SECTION PREMIERE.

*Des causes, des signes, & differences de ces deux genres d'Accouchemens, ainsi que des indications qu'ils nous offrent.*

1431. Quoique ces Accouchemens paroissent dépendre des mêmes causes que les précédens, ils sont néanmoins bien plus fréquens : ce qui vient sans doute de ce que l'épaule étant saillante & arrondie, s'accommode beaucoup mieux que la partie latérale du col à la forme de l'entrée du bassin. Des Accouchemens où l'enfant présente l'une des épaules.

1432. Il est assez facile de reconnoître l'épaule au toucher, par rapport aux clavicules, Caracteres que présente

l'épaule, au toucher.

aux angles de l'omoplate, aux bras & aux côtes. Quelquefois la ſortie de la main de l'enfant dénote, avant tout, la préſence de l'épaule à l'orifice de la matrice, & nous fait également connoître de quelle maniere elle eſt ſituée, & ſi c'eſt l'épaule droite ou l'épaule gauche (*a*).

Des poſitions que peuvent prendre les épaules de l'enfant, à l'égard du détroit ſupérieur.

1433. Les épaules peuvent ſe préſenter dans différentes poſitions à l'orifice de la matrice. Dans la premiere, la partie latérale du col eſt appuyée ſur le rebord des os *pubis*, & le côté de la poitrine au-deſſus du *ſacrum* : le devant de celle-ci regarde la foſſe iliaque gauche quand c'eſt l'épaule droite qui ſe préſente, & la foſſe iliaque droite lorſque c'eſt l'épaule gauche.

1434. Dans la ſeconde poſition, la partie latérale du col eſt ſur le bord ſupérieur du *ſacrum*, & le côté proprement dit au-deſſus du *pubis* : la poitrine répond à la foſſe iliaque droite ſi c'eſt l'épaule droite qui ſe préſente, *& vice verſâ*.

1435. Dans la troiſieme, le col & la tête ſont appuyés ſur la foſſe iliaque gauche, tandis que le côté & la hanche ſont ſur la droite; le dos eſt placé tranſverſalement ſous la partie

(*a*) La ſortie de la main de l'enfant, dans tous ces cas, n'eſt qu'un accident dont nous parlerons dans la ſuite de cet article.

antérieure de la matrice, lorſque c'eſt l'épaule droite; & ſur la partie poſtérieure de ce viſcere quand c'eſt l'épaule gauche.

1436. L'enfant eſt de même placé tranſverſalement dans la quatrieme poſition des épaules; mais la tête ſe trouve ſur la foſſe iliaque droite, & le bas du tronc ſur la gauche : la poitrine eſt ſituée ſous la partie antérieure de la matrice, dans la quatrieme poſition de l'épaule droite, & au-deſſus du *ſacrum* dans celle de l'épaule gauche.

**Indications que nous offrent les différentes poſitions des épaules.**

1437. L'indication que nous offrent ces ſortes d'Accouchemens, eſt facile à ſaiſir; elle conſiſte à extraire l'enfant par les pieds : on ſeroit peu fondé à conſeiller de ramener alors la tête à ſa ſituation naturelle.

## SECTION II.

### *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere eſpece, où l'enfant préſente l'épaule.*

**De la maniere d'opérer la premiere eſpece d'Accouchement où l'enfant préſente l'épaule droite.**

1438. Il n'eſt pas indifférent d'introduire l'une ou l'autre main dans le ſein de la femme pour aller prendre les pieds de l'enfant, quand il préſente une des épaules dans la poſition qui conſtitue cette eſpece d'Accouchement. La main droite convient excluſivement quand c'eſt l'épaule droite, & *vice verſâ*. Dans le premier cas on

l'insinue en suivant la partie postérieure & latérale gauche de la matrice : on dégage l'épaule de l'entrée du bassin en la poussant autant qu'on le peut sur la fosse iliaque droite, pour parvenir plus facilement aux pieds & les entraîner successivement dans le vagin. Si l'on éprouve quelque difficulté à les dégager entiérement, il faut avoir la précaution d'éloigner l'épaule de plus en plus du détroit supérieur, comme nous l'avons prescrit plusieurs fois à l'égard de la tête.

De la maniere d'opérer la premiere espece d'Accouchement où l'épaule gauche se présente.

1439. Lorsque c'est l'épaule gauche qui se présente, l'on doit introduire la main gauche, en suivant la partie postérieure & latérale droite de la matrice, pour retourner l'enfant. On écarte d'abord l'épaule de l'entrée du bassin, en la poussant vers la fosse iliaque gauche, & l'on opere du reste en prenant les mêmes précautions que dans le cas précédent.

## SECTION III.

### *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la seconde espece, où l'enfant présente l'épaule.*

De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde

1440. Dans la seconde espece d'Accouchement où l'épaule droite se présente, il faut introduire la main gauche, en suivant la partie latérale droite de la matrice, si l'on veut par-

venir aux pieds & retourner l'enfant convenablement. On écarte la tête & l'épaule, en chemin faisant, de l'entrée du baſſin, & on les dirige vers la foſſe iliaque gauche, pendant que de l'autre main appliquée extérieurement ſur le ventre de la femme, on incline légérement le fond de la matrice du côté droit. Quand on eſt parvenu aux pieds, on les entraîne ſucceſſivement, & ſi l'on éprouve quelques difficultés à les dégager entiérement, on éloigne de nouveau l'épaule du détroit ſupérieur. Du reſte, l'on ſe conduit à l'ordinaire.

eſpece où l'épaule droite ſe préſente.

1441. On opere ſelon les mêmes principes dans la ſeconde poſition de l'épaule gauche; mais c'eſt de la main droite qu'il faut aller chercher les pieds. On l'introduit vers le côté gauche de la matrice; on écarte, en paſſant, l'épaule & la tête du détroit ſupérieur, & on les dirige ſur la foſſe iliaque droite; pendant qu'on incline le fond de la matrice de l'autre côté, en exerçant une preſſion convenable de la ſeconde main appliquée ſur le ventre de la femme: on dégage les pieds avec les précautions ordinaires, & l'on continue d'opérer enſuite comme dans les cas précédens.

De la maniere d'opérer la ſeconde eſpece d'Accouchement où l'épaule gauche ſe préſente.

## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme espece où l'enfant présente l'épaule.*

De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme espece où l'épaule droite se présente.

1442. Quand c'est l'épaule droite qui se présente dans cette troisieme position, il faut introduire la main droite dans la matrice, en passant au-dessous de la poitrine de l'enfant. On écarte celle-ci de la colonne lombaire de la femme, en la portant au-dessus des os *pubis*, jusqu'à ce que l'épaule soit entiérement dégagée du détroit supérieur ; & l'on va chercher les pieds en dirigeant les doigts vers le côté droit. Lorsque ces extrémités sont descendues jusqu'à l'entrée du vagin, l'on doit tirer presque uniquement sur le pied gauche pendant un instant, en le tenant de plusieurs doigts seulement, tandis que des autres on repoussera l'épaule de plus en plus au-dessus des os *pubis* ; afin de favoriser le mouvement de flexion & de rotation que le tronc doit exécuter, pour que les fesses s'engagent plus librement. Après cet instant, on agira également sur les deux pieds, & l'on continuera d'extraire l'enfant comme si ces mêmes extrémités s'étoient présentées naturellement.

1443. Lorſque c'eſt l'épaule gauche qui ſe préſente, ſi l'on veut parvenir plus facilement aux pieds de l'enfant, & les dégager de la maniere la plus favorable, il faut introduire la main gauche à-peu-près dans un état moyen entre la pronation & la ſupination, en ſuivant le côté gauche de l'enfant, ainſi que la partie latérale droite & antérieure de la matrice, juſqu'à ce que les doigts rencontrent les extrémités dont il s'agit. On dégage alors ces dernieres ſucceſſivement, & en commençant par celle du côté que la main a parcourue; mais en obſervant de les faire paſſer l'une & l'autre ſur la poitrine de l'enfant. On tire enſuite preſque uniquement ſur le pied droit, pendant qu'on repouſſe, du bout de quelques doigts, l'épaule qui ſe préſentoit au-deſſus du *ſacrum:* après cela on agit également ſur les deux pieds, & avec les précautions ordinaires.

De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troiſieme eſpece où l'épaule gauche ſe préſente.

## SECTION V.

*De la maniere de terminer les Accouchemens de la quatrieme eſpece, où l'enfant préſente l'épaule.*

1444. La maniere d'opérer l'Accouchement ne doit pas être la même dans la quatrieme poſition de l'une & de l'autre épaule, ainſi que

De la maniere d'opérer la quatrieme eſ-

pece d'Accouchement où l'épaule droite se présente.

nous l'avons déjà fait observer dans la Section précédente. Quand c'est l'épaule droite qui se présente, il faut introduire la main droite dans la matrice, en suivant la partie latérale gauche & antérieure de ce viscere, & en la recourbant un peu au-dessus du *pubis;* pour aller prendre les pieds, & les dégager successivement, en commençant par celui du côté droit, & en les faisant passer sur la poitrine de l'enfant. On tire presque uniquement sur le pied gauche, aussi-tôt que l'un & l'autre sont parvenus dans le vagin, pendant qu'on repousse l'épaule en arriere & en haut, au moyen de quelques doigts; ainsi qu'on le remarque au §. 1443, sur-tout si l'on éprouve quelque difficulté à faire descendre les pieds. Ensuite on agit également sur ces extrémités, jusqu'à ce que les fesses soient dégagées, & l'on continue d'opérer comme dans les autres cas.

De la maniere d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece où l'épaule gauche se présente.

1445. Quand c'est l'épaule gauche qui se présente dans la quatrieme position, il faut insinuer la main gauche dans la matrice, en la portant dans un état de supination au-dessous de la poitrine de l'enfant. On s'occupe d'abord à dégager l'épaule du détroit supérieur, en la soulevant au-dessus du rebord des os *pubis;* ensuite on dirige les doigts vers la

hanche gauche de l'enfant, delà ſur la cuiſſe & le pied qu'on entraîne à l'entrée du vagin. On reporte alors la main dans la matrice, pour en dégager le ſecond pied; & c'eſt ſur celui-ci qu'il faut tirer preſque uniquement, après l'avoir amené au même point que le premier, afin de remplir plus facilement les vues qu'on ſe propoſe. On reprend après cela l'autre pied, & on les fait deſcendre également, juſqu'à ce qu'on puiſſe ſaiſir les cuiſſes, pour continuer d'extraire l'enfant, en ſuivant les préceptes donnés.

## SECTION VI.

### *Des Accouchemens où la main de l'enfant ſe préſente la premiere.*

1446. Nous avons cru devoir rapporter à cet article plutôt qu'à tout autre les Accouchemens où l'une des mains de l'enfant s'offre la premiere à nos recherches, quoiqu'elle puiſſe ſe préſenter dans d'autres circonſtances que celles où l'épaule eſt placée ſur l'entrée du baſſin; mais il eſt rare à la vérité, que la main ſeule s'engage alors & s'échappe du ſein de la femme: ce qui arrive au contraire aſſez ſouvent dans les deux genres d'Accouchemens que nous venons d'expoſer.

Des Accouchemens où la main de l'enfant ſe préſente.

1447. Parmi les préceptes que la plupart des Auteurs nous ont transmis à l'occasion des Accouchemens, où la main de l'enfant se présente la premiere, il en est plusieurs qui sont contraires aux vrais principes de l'art, & même aux sentimens d'humanité dont tous les hommes doivent être pénétrés. Rien ne peut excuser l'espece de cruauté qu'on a si souvent exercée envers ces malheureux enfans.

1448. Pour répandre plus de clarté sur ce qui concerne ces Accouchemens, nous distinguerons les différentes circonstances où la main de l'enfant peut se présenter, parce qu'on ne doit pas agir dans toutes de la même maniere.

De ce qu'il faut faire, quand la main se présente avec la tête.

1449. La main de l'enfant peut se présenter à l'orifice de la matrice avant l'ouverture de la poche des eaux, & le plus souvent alors elle y accompagne la tête. Si quelquefois dans la suite elle s'engage avec celle-ci, presque toujours elle s'éloigne d'elle-même dans les progrès du travail, & la tête avance seule. Dans le premier cas, il est bien rare que la présence de la main de l'enfant s'oppose à l'Accouchement, si le bassin de la femme jouit d'une bonne conformation; parce que celui-ci a plus de largeur alors qu'il n'en faut pour le passage de la tête.

1450. Quoi qu'il en soit, il vaut cependant mieux

mieux repouſſer la main quand on la découvre de bonne heure, que de la laiſſer deſcendre. L'expérience nous a ſouvent démontré, même en préſence de nos éleves, qu'il ſuffiſoit, pour faire diſparoître la main de l'enfant, de la ſoutenir de l'extrémité d'un doigt, pendant que la tête s'engageoit dans le détroit ſupérieur. Mais on ne doit plus chercher à la repouſſer lorſque la tête occupe le fond du baſſin : il faut ſe contenter alors de détourner le bras des côtés de ce dernier, & de le conduire vers l'une des échancrures iſchiatiques.

1451. Il arrive bien rarement que les deux mains de l'enfant ſe préſentent avec la tête, & plus rarement encore qu'on ſoit obligé de repouſſer celle-ci & de retourner l'enfant à l'occaſion de cette légere complication, tant il eſt facile d'y remédier. L'on ne doit ſuivre ce parti ſouvent dangereux, quoique dicté de nos jours par un Accoucheur d'un certain ordre (*a*), qu'autant que la préſence du bras de l'enfant a détourné la tête de l'axe du baſſin, & lui a fait prendre une mauvaiſe poſition ; encore faut-il, pour y être autoriſé, qu'on ne puiſſe rétablir cette tête dans

(*a*) M. *Deleurie*, édit. nouvelle, §. 749 & ſuivant.

ſa poſition naturelle, après avoir fait rentrer la main dans la matrice.

Opinion d'un Accoucheur des plus modernes ſur ce cas.

1452. La préſence de la main ou du bras ſur l'orifice de la matrice, quelle qu'en ſoit la direction, ne preſcrit aucune indication particuliere avant l'ouverture de la poche des eaux; & l'on ne doit avoir égard après ce moment, qu'à la partie que l'enfant préſente, & à ſa poſition, pour la maniere d'opérer. Un Auteur des plus modernes, craignant que la main ou le coude de l'enfant ne s'engageât dans le vagin, ſi les membranes venoient à s'ouvrir ſpontanément, a publié qu'il falloit, avant ce moment, *introduire une main dans la matrice, du côté oppoſé à celui où ſe trouve la tête, aller percer les membranes vers le fond, ſaiſir un pied* ou les pieds, *& les amener dans le vagin* (*a*). Nous n'entrevoyons pas trop clairement quels pourroient être les avantages de ce procédé, déjà recommandé par *Peu* & *Smellie*, dans d'autres cas, mais par ce dernier, avec des reſtrictions bien eſſentielles: ſes inconvéniens ſe découvrent plus facilement, & quels que ſoient les premiers, ils ne compenſeront jamais ceux-ci.

(*a*) M. *Deleurie*, édit. nouvelle, §. 740.

1453. Il eſt bon, ſans doute, d'empêcher que la main ou le bras de l'enfant ne s'engage dans le vagin, lorſque ces parties ſe préſentent avant l'ouverture de la poche des eaux, & ſur-tout ſi l'enfant eſt mal ſitué; mais il ſuffit, pour obtenir cet avantage, d'ouvrir les membranes ſur l'orifice même de la matrice, ou d'opérer au moment de leur rupture ſpontanée ſi elle ſe fait à temps: il n'eſt jamais néceſſaire d'introduire la main entre ces membranes & la matrice, pour les aller déchirer vers le fond de celle-ci, ou dans l'endroit le plus éloigné de l'orifice.

1454. Nous ne ſommes pas toujours appellés aſſez de bonne heure pour opérer dans ce moment d'élection, & ſouvent la main de l'enfant eſt au dehors, où bien le bras ſe trouve fléchi dans le vagin, de ſorte que c'eſt le coude qui ſe préſente; ſouvent auſſi cette extrémité eſt tuméfiée & livide, quand nous nous rendons auprès de la femme pour lui donner des ſecours. C'eſt dans de pareilles circonſtances que les perſonnes chargées du ſoin de terminer l'Accouchement, ſe ſont conduites différemment ſelon les principes qu'elles avoient, & l'idée qu'elles s'étoient faite de cette eſpece d'Accouchement.

Des cas où la main de l'enfant eſt dehors.

1455. Les unes ſe ſont imaginé qu'elles pour-

Diverſes

méthodes d'opérer, proposées & mises en usage dans le cas où la main de l'enfant est en-dehors.

roient extraire l'enfant du sein de sa mere en tirant sur le bras; d'autres se sont efforcées de le faire rentrer dans la matrice pour retourner l'enfant & l'amener par les pieds; & plusieurs ont arraché cette extrémité, & quelquefois les deux, en la tordant sur elle-même, pour la désarticuler plus aisément. Quelques Praticiens, par un principe apparent d'humanité, ont amputé le bras le plus haut possible, soit avec des tenailles incisives ou autrement, croyant l'amputation moins cruelle que l'arrachement; ou bien ils se sont contentés de faire de profondes incisions sur cette partie dans les vues d'en procurer le dégorgement quand elle étoit tuméfiée, & qu'elle paroissoit gangrénée. Un Accoucheur du siecle dernier, conseilloit de passer un lacs autour du corps, au moyen d'un crochet mousse fénétré, pour faire descendre les fesses pendant qu'on repousseroit le haut de la poitrine; & de nos jours enfin, on a proposé d'aller chercher la seconde main de l'enfant, lorsqu'on ne pouvoit entrer dans la matrice, pour en dégager les pieds. *Voyez* §. 1469.

1456. Ces divers procédés, qui ne paroissent qu'une conséquence les uns des autres, n'ont pu être que le fruit de l'ignorance de la plupart des Matrônes qui ont été presque

ſeules en poſſeſſion de l'exercice de l'art d'accoucher, juſque vers le milieu du ſiecle dernier; ainſi que de l'erreur des hommes qu'elles ont appellés à leur ſecours.

On ne doit pas tirer ſur la main de l'enfant pour l'extraire du ſein de ſa mere.

1457. Quand on connoît le rapport des dimenſions de l'enfant dont le bras eſt ſorti de la matrice, avec celles d'un baſſin de largeur naturelle, on voit clairement ce qu'on peut attendre des efforts qu'on exerceroit ſur cette extrémité à deſſein d'extraire l'enfant. Si quelquefois l'on a terminé l'Accouchement de cette maniere, c'eſt que l'enfant étoit très-petit, & le baſſin de la mere aſſez grand pour le laiſſer paſſer en double : ces faits ne ſont que des exceptions bien rares, & ne peuvent ſervir de regles.

La réduction du bras ſorti eſt ſouvent impoſſible, & jamais néceſſaire.

1458. L'intention de faire rentrer le bras ſorti ſeroit bien plus louable, ſi on le pouvoit aiſément dans tous les cas; mais l'on ne peut y parvenir qu'autant que les eaux ſont récemment écoulées : preſque toujours on le tenteroit vainement un quart d'heure après l'évacuation de ce fluide, & les tentatives qu'on feroit à ce deſſein ſeroient alors d'autant plus dangereuſes qu'on y emploieroit plus de forces. Aucun des moyens propoſés pour faire rentrer le bras de l'enfant, n'eſt plus fécond en inconvéniens

que cette espece de béquille inventée par un Accoucheur Anglois (*a*).

1459. La réduction du bras sorti n'est pas heureusement essentielle aux vues que doit avoir l'Accoucheur dans le cas dont il s'agit. Ce n'est pas la présence de cette extrémité engagée dans le passage, qui s'oppose à l'introduction de la main dans la matrice, pour en dégager les pieds de l'enfant & le retourner : c'est la contraction de la matrice même sur le corps de cet enfant, la roideur de son col & le peu de dilatation de son orifice, qui y apportent obstacle. Il sera facile de se convaincre de cette vérité, si l'on fait attention à la largeur naturelle du bassin de la femme; à l'extrême dilatation dont l'orifice de la matrice est susceptible; de même qu'à celle qu'il éprouve dans tous les Accouchemens; & sur-tout en comparant ses dimensions dans ce dernier degré de dilatation au volume de la main de l'Accoucheur appliquée au bras de l'enfant.

La présence du bras de l'enfant dans l'orifice de la matrice n'est pas ce qui s'oppose à l'entrée de

1460. La grosseur de ce bras, même tuméfié au dernier point, ne peut jamais remplir entiérement le passage; & cette extrémité jointe à la main de l'Opérateur, ne peut sur-

(*a*) *Burton*. Son Ouvrage a été traduit en François, par un Médecin de la Faculté de Paris.

passer en volume la grosseur de la poitrine ou la tête de l'enfant. Or si l'orifice de la matrice est susceptible d'une assez grande dilatation, & le bassin naturellement assez large, pour donner issue à ces parties; si en d'autres temps, on a vu ces mêmes parties franchir ce double passage, quoi qu'y étant précédées ou accompagnées d'un bras ou d'une extrémité inférieure, comme dans les Accouchemens, par exemple, où l'enfant vient en présentant les fesses; comment a-t-on pu croire que le bras de l'enfant, sain ou tuméfié, pouvoit s'opposer à l'entrée de la main de l'Accoucheur dans la matrice? Comment a-t-on pu persuader à des personnes sensées que ce bras fermoit entiérement le passage, qu'on a eu raison de l'amputer ou de l'arracher, & que cette opération étoit nécessaire?

la main de l'Accoucheur.

1461. Lorsqu'on procede à l'Accouchement au moment de l'évacuation des eaux, si le col de la matrice est souple, & son orifice bien dilaté, quoique le bras de l'enfant y soit engagé, on y introduit aussi facilement la main, & on retourne cet enfant avec autant d'aisance que dans tout autre cas. Dans quelques circonstances où la présence du bras de l'enfant sembloit opposer les plus grands obstacles à l'introduction de la main dans la matrice, & où l'on avoit déjà fait beaucoup d'ef-

Source des obstacles que rencontre l'Accoucheur, quand le bras de l'enfant est engagé.

forts inutiles, pour y pénétrer, une perte inopinée fit ceſſer ces obſtacles, & procura l'avantage d'opérer ſans peine un Accouchement dont on commençoit à regarder les difficultés comme au-deſſus des reſſources ſalutaires de l'art. Cette hémorrhagie a-t-elle fait quelque choſe de plus, que de relâcher le col de la matrice, d'en affoiblir la réſiſtance, & de diſſiper le reſſerrement naturel ou ſpaſmodique de tout le corps de ce viſcere?

Erreur de ceux qui ont cru qu'il étoit néceſſaire d'arracher ou de couper le bras de l'enfant.

1462. C'eſt donc cette ſoupleſſe qu'il faut d'abord procurer aux fibres de la matrice, ſi elles ne jouiſſent de cette diſpoſition favorable & même néceſſaire à l'Accouchement, toutes les fois qu'on eſt obligé de retourner l'enfant, ſoit que le bras ſe préſente ou non. En rempliſſant ces premieres vues, l'Accoucheur ſe préparera un accès facile vers les pieds de l'enfant, & ne ſe croira plus dans la triſte néceſſité d'arracher ou de couper le bras de cet infortuné. Il reconnoîtra de même qu'il n'eſt pas néceſſaire de faire rentrer cette extrémité, pour terminer l'Accouchement.

1463. Ces manœuvres enfantées par l'ignorance, & accréditées par des perſonnes ſans principes, étoient tout au plus excuſables dans le ſiecle qui a vu naître leurs Auteurs, & les Praticiens qui les exerceroient aujourd'hui,

feroient mille fois plus cruels que ces premiers. Elles ne ſont permiſes dans aucun cas ; parce qu'elles ne peuvent jamais conduire au but principal qu'on ſe propoſe : ſi elles paroiſſent avoir eu quelque ſuccès, celui-ci n'a été qu'apparent, & ne ſauroit en impoſer aux perſonnes inſtruites. La facilité qu'on a eue quelquefois d'aller ſaiſir les pieds de l'enfant, après l'arrachement du bras, quoiqu'on ne l'ait pu faire avant, ne doit pas être attribuée à l'abſence de cette extrémité : l'on n'a été redevable de ce prétendu avantage qu'aux violences qu'on a exercées ſur le col de la matrice, & aux déchirures peut-être qu'on y a faites en s'efforçant d'arracher le bras. On auroit pu en procurer la dilatation par des moyens plus doux, & conſerver cette extrémité à l'enfant.

L'on ne doit jamais retrancher le bras ſorti.

1464. La putréfaction même de cette extrémité, qui ne ſembleroit laiſſer d'autre eſpoir de ſalut pour l'enfant que dans l'amputation, ne devroit pas nous autoriſer à la pratiquer avant l'Accouchement ; parce qu'on la fera bien plus ſûrement après, que dans le temps où l'enfant eſt encore renfermé dans le ſein de ſa mere. Quelques Praticiens paroiſſent auſſi n'avoir retranché ce membre, que parce qu'ils ont jugé d'après ſa putréfaction que l'enfant étoit mort ; mais cette putréfaction qui n'eſt ſouvent

que locale, caractériſe ſi peu cet état, que plusieurs fois lorſqu'on ne croyoit mutiler & n'extraire qu'un cadavre, on a mutilé & extrait un enfant vivant: ce qui annonce avec quelle prudence on devroit ſe conduire en pareils cas.

C'eſt à l'état de la matrice & de ſon col, qu'il faut faire attention quand le bras de l'enfant eſt ſorti.

1465. Quel que ſoit l'état du bras ſorti, il faut donc y faire moins d'attention qu'à l'état du col & du corps de la matrice. Si ce viſcere n'a point été fatigué par les vains efforts du travail, ou par des mains imprudentes; ſi ſon col eſt ſouple & bien dilaté, il faut y introduire la main, ſelon les regles preſcrites à l'occaſion des différentes poſitions de l'une & l'autre épaule, pour en dégager les pieds & retourner l'enfant; comme ſi le bras n'étoit pas ſorti, en donnant cependant à ce dernier les attentions néceſſaires. *Voyez* §. 1471 & ſuivant.

Des moyens qu'on doit employer en pareil cas.

1466. Quand la matrice eſt dans un état de ſpaſme, ou qu'elle s'eſt déjà fortement contractée ſur le corps de l'enfant, il faut la détendre & la relâcher par des moyens convenables; tels que la ſaignée du bras, les bains, &c. On ne doit entreprendre de retourner l'enfant qu'après avoir ſatisfait à cette premiere indication, parce qu'elle eſt la plus urgente. Nous ferons obſerver ici qu'il ne faut pas trop multiplier les ſaignées, & qu'il ſeroit dangereux

ſouvent de prendre pour regle à ce ſujet ce qu'un jeune Médecin, nouvellement initié dans l'art des Accouchemens, a conſeillé. La pratique ne lui avoit point encore appris ce qu'il y avoit à craindre ou à eſpérer de ces ſaignées multipliées, qu'il regarde comme l'ancre du ſalut de la femme (*a*). L'autorité de M. Solayrès, que cite ce Médecin à l'appui de ſon opinion, ne doit pas en impoſer: cet Accoucheur l'auroit démenti lui-même, s'il eût vécu: jamais il n'a conſeillé de multiplier les ſaignées au point qu'on pourroit le croire d'après la lecture de la diſſertation dont il s'agit. Solayrès n'a rencontré d'ailleurs de ces cas, où le bras de l'enfant étoit ſorti, que les plus favorables à l'Accouchement: ce que je puis certifier, ayant été long-temps ſon éleve & ſon ami.

1467. L'état de contraction ſpaſmodique ou autre de la matrice n'eſt pas la ſeule cauſe qui puiſſe nous empêcher de porter la main dans ce viſcere, pour retourner l'enfant dont le bras eſt ſorti. Souvent, au moment où cette extrémité paroît au dehors, l'orifice de la

Le défaut de dilatation du col de la matrice eſt ce qui s'oppoſe le plus à l'Accouchement, quand le bras de l'enfant eſt ſorti.

(*a*) M. *Alphonſe le Roy*, Journal de Médecine, du mois de Mars 1774. C'eſt la premiere année que ce Médecin a commencé à ſe livrer à la pratique & à l'enſeignement de l'art d'Accoucher.

matrice n'eſt que peu dilaté, & ſon bord conſerve encore beaucoup de roideur & d'épaiſſeur; ſoit parce que la poche des eaux s'eſt ouverte prématurément, ou que le travail n'a pas encore duré aſſez de temps pour procurer la dilatation requiſe. Toutes tentatives pour opérer l'Accouchement ſur le champ, feroient dangereuſes non-ſeulement dans le cas où la matrice fatiguée par la longueur du travail, ou dans un état de ſpaſme, s'oppoſe fortement à l'entrée de la main de l'Accoucheur, mais encore dans celui où les membranes ſe ſont déchirées avant que l'orifice de ce viſcere ne ſoit parvenu au degré de dilatation néceſſaire; ou tout au moins, que ſes fibres n'aient acquis aſſez de ſoupleſſe pour permettre une facile dilatation ultérieure. Les tentatives dont il s'agit ne feroient ſouvent qu'augmenter, dans ce dernier cas, la contraction naturelle du col de la matrice, accélérer la tuméfaction du bras de l'enfant, deſſécher en quelque ſorte les parties de la femme, & les enflammer : ce qui rendroit la circonſtance, déjà fâcheuſe en elle-même, bien plus fâcheuſe encore. Il faut donc attendre alors, pour opérer l'Accouchement, que les fibres qui conſtituent le bord de l'orifice de la matrice ſe ſoient affoiblies, & jouiſſent de cette ſoupleſſe

De ce qu'il faut faire, quand l'orifice de la matrice n'eſt pas encore aſſez dilaté.

néceſſaire à une dilatation convenable ; ou bien que celle-ci ſe ſoit opérée comme d'elle-même. On évitera auſſi pendant ce temps de toucher la femme trop fréquemment, dans les vues de favoriſer cette dilatation, crainte de produire un effet contraire.

1468. Si la réſiſtance du col de la matrice ne cédoit pas aux efforts naturels de l'Accouchement, la ſaignée du bras, & les bains, pourroient être d'un grand ſecours. L'on peut y employer le temps néceſſaire ; parce que la préſence du bras n'offre jamais par elle-même d'indications bien urgentes : il ne faut s'efforcer en un mot d'introduire la main dans la matrice, pour prendre les pieds de l'enfant, qu'après avoir ſuffiſamment affoibli la réſiſtance du bord de l'orifice, & détendu le corps de ce viſcere.

Pratique d'un Accoucheur des plus modernes.

1469. Ce conſeil paroîtra ſans doute préférable à celui qu'un Accoucheur vient de publier pour la ſeconde fois. Il faut, ſelon ce praticien, aller chercher la ſeconde main de l'enfant ; lorſqu'on ne peut pénétrer dans la matrice pour en dégager les pieds : « j'ai coutume, dit-il, de tenter les moyens d'entrer dans la matrice : ſi je ne le peux pas, » je tâche de dégager l'autre bras & de l'amener dans le vagin : cette façon d'agir m'a

» constamment réussi; la réflexion m'a guidé » dans le premier travail que j'ai terminé » ainsi, &c. » On trouve dans ce passage une contradiction des plus manifestes : comment pénétrer dans la matrice pour aller prendre le second bras de l'enfant, lorsqu'on ne peut y entrer pour saisir les pieds ? Ce conseil n'est sûrement pas le fruit de la réflexion, mais de l'erreur : il est facile d'en découvrir la source. La situation de l'enfant, lorsqu'un bras est sorti de la matrice, est le plus souvent telle, que l'autre extrémité supérieure est plus éloignée de l'orifice de ce viscere, que ne le sont les pieds; & il est toujours impossible, en tirant sur cette seconde extrémité supérieure, de faire changer avantageusement la position de l'enfant dans le cas pour lequel on recommande un pareil procédé. Les bornes de cet ouvrage ne nous permettent pas de développer ici cette vérité.

Corollaires de tout ce que nous avons exposé, sur les Accouchemens où le bras de l'enfant est engagé.

1470. On peut résumer de tout ce que nous venons de dire à l'occasion des Accouchemens où la main de l'enfant est sortie, & le bras engagé dans l'orifice de la matrice, 1°. qu'il faut avoir plus d'égards, dans tous ces cas, à l'état de la matrice, qu'à celui de l'extrémité de l'enfant, qui ne présente par elle-même aucune indication essentielle; si ce n'est

après l'accouchement, lorfqu'elle eft tuméfiée, livide ou gangrenée : 2°. qu'on ne doit jamais effayer de faire rentrer cette extrémité dans la matrice, quand il y a quelque temps que les eaux font écoulées : 3°. que fa réduction, quoique poffible au moment de l'ouverture de la poche, qui contient ce fluide, & conféquemment à l'inftant où cette même extrémité s'échappe de la matrice, n'eft pas effentiellement néceffaire : 4°. qu'il eft contraire à tout principe d'humanité d'arracher, ou d'amputer ce membre : 5°. qu'il feroit abfurde de vouloir extraire l'enfant en tirant fur le bras, ainfi que de vouloir aller chercher fa feconde main, quand on ne peut pénétrer dans la matrice pour en dégager les pieds, à caufe de la forte contraction de ce vifcere, & du peu de dilatation de fon orifice : 6°. qu'il ne feroit pas même raifonnable, dans le cas dont il s'agit, de dégager cette main & de tirer deffus, à deffein de changer la pofition du tronc de l'enfant, quand bien même elle fe trouveroit affez près de l'orifice de la matrice pour qu'on pût l'entraîner, en y infinuant quelques doigts feulement : 7°. enfin, qu'on doit toujours aller faifir les pieds, & retourner l'enfant, mais qu'il feroit dangereux d'y procéder avant que

les parties de la femme n'y aient été favorablement préparées par la nature ou par l'art.

Des attentions qu'exige la présence du bras qui est engagé.

1471. Il arrive souvent, en pareil cas, que la main de l'enfant disparoît & semble rentrer dans la matrice, à mesure qu'on fait descendre les pieds. Cet effet, dont on découvre facilement la cause, n'est pas toujours des plus heureux pour l'enfant. Si quelquefois cette extrémité supérieure se place alors dans le bassin de la femme, de maniere que par la suite elle se trouve appliquée sur le côté de la tête, comme on le remarque assez constamment dans les Accouchemens où l'enfant vient par les pieds; quelquefois aussi, le coude s'arc-boute contre un point des parois de cette cavité, & apporte des obstacles à la descente du tronc; ou bien le bras, proprement dit, étant forcé de se relever vers la tête, ne peut le faire sans se fracturer.

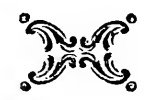
1472. Pour éviter ces inconvéniens, il faut observer de faire descendre cette extrémité dans les mêmes proportions que le tronc. On ira donc reprendre la main de l'enfant, si elle disparoît entiérement, aussi-tôt que les cuisses seront dégagées, & l'on maintiendra le bras alongé contre le tronc. Il seroit encore bien plus sûr & plus expédient d'appliquer un lacs sur le poignet de l'enfant, avant d'aller

d'aller prendre les pieds, comme nous l'avons déjà recommandé dans un petit ouvrage publié en faveur des Sages-Femmes (*a*). On retirera de ce lacs un double avantage; celui de fixer le bras de l'enfant selon sa longueur contre un des côtés du bassin, afin d'empêcher qu'il ne se replie dans ce canal pendant qu'on introduira la main dans la matrice, pour aller prendre les pieds; & celui de prévenir les inconvéniens énoncés au §. précédent. Si l'on emploie ce lacs, il faudra bien observer de ne pas tirer dessus pendant qu'on s'efforcera de dégager les pieds & de les amener au dehors; afin de ne pas fixer l'épaule à l'entrée du bassin, dans un temps où elle doit nécessairement s'en éloigner un peu : ce n'est qu'au moment où les fesses de l'enfant sont engagées au passage, qu'il faut tirer sur ce lacs pour faire reparoître la main.

Utilité qu'on peut retirer d'un lacs appliqué au poignet du bras qui est sorti.

---

(*a*) Principes sur l'art d'Accoucher, en faveur des Sage-Femmes de provinces, &c. 1775.



## ARTICLE IV.

### *Des Accouchemens contre-nature du vingtieme & du vingt-unieme genres, ou bien dans lesquels l'enfant présente un des côtés de la poitrine.*

### SECTION PREMIERE.

*Des causes, des signes & des différences de ces deux genres d'Accouchemens, ainsi que des indications qu'ils nous offrent.*

Accouchemens où l'enfant présente un des côtés, proprement dits.

1473. Il est aussi difficile d'assigner les causes particulieres de ces Accouchemens, que celles des précédens : quant aux causes générales, elles paroissent les mêmes.

Caracteres de ces régions.

1474. On reconnoît aisément, au toucher, la partie latérale de la poitrine de l'enfant, par rapport aux côtes, à l'aisselle ou au bras & à la hanche. L'on distingue avec la même facilité, si c'est le côté droit ou le côté gauche qui se présente, en faisant attention à la situation particuliere de toutes ces parties, relativement à l'entrée du bassin de la femme.

Des positions que peuvent prendre ces régions sur l'entrée du bassin.

1475. Dans la premiere position de l'un & l'autre côté, l'aisselle de l'enfant est sur le *pubis* de la mere, & la hanche sur le haut du *sacrum* : mais le devant de la poitrine regarde la fosse iliaque gauche, lorsque c'est le côté

droit qui ſe préſente, & la foſſe iliaque droite quand c'eſt le côté gauche.

1476. Dans la ſeconde poſition, l'aiſſelle eſt appuyée ſur la baſe du *ſacrum*, & la hanche ſur le *pubis ;* la poitrine répond à la foſſe iliaque droite, lorſque c'eſt le côté droit, & *vice verſâ.*

1477. Dans la troiſieme poſition, le tronc de l'enfant eſt ſitué en travers, de maniere que l'aiſſelle ſe trouve appuyée ſur le bas de la foſſe iliaque gauche, & la hanche ſur l'autre : ſi c'eſt le côté droit de l'enfant qui ſe préſente, le devant de la poitrine répond à la partie poſtérieure de la matrice, tandis qu'elle eſt placée tranſverſalement ſous la partie antérieure de ce viſcere, lorſque c'eſt le côté gauche qui en recouvre l'orifice.

1478. Dans la quatrieme poſition de l'un & l'autre côté, le tronc de l'enfant ſe préſente auſſi tranſverſalement à l'égard du baſſin ; mais de ſorte que l'aiſſelle eſt ſur le bas de la foſſe iliaque droite, la hanche ſur la gauche, le dos ſur la partie poſtérieure de la matrice, lorſque c'eſt le côté droit ; & ſous la partie antérieure de ce viſcere au-deſſus des *os pubis*, quand c'eſt le côté gauche.

1479. L'indication générale que nous offrent ces diverſes poſitions de l'enfant, conſiſte à

Des indications que

nous présentent ces différentes positions.

dégager les pieds pour l'extraire du sein de sa mere. Cette indication ne peut être alors contre-balancée par celle qu'on s'efforceroit vainement de remplir, en voulant amener la tête à sa situation naturelle. Quant à la maniere d'opérer, elle doit être un peu différente dans chacune de ces positions.

## SECTION II.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere espece où l'enfant présente un de ses côtés proprement dit.*

De la maniere d'opérer dans la premiere position des côtés.

1480. Quoiqu'il soit en général assez facile d'amener les fesses de l'enfant à l'entrée du bassin, & dans une situation des plus favorables à leur sortie, quand il se présente dans la position qui constitue l'espece d'Accouchement dont il s'agit, il faut néanmoins tenir une conduite différente, & aller prendre les pieds ; parce que ce parti est plus sûr ; & qu'on épargne toujours beaucoup de douleurs à la femme.

1481. Lorsque les eaux sont récemment écoulées, on doit introduire la main sous la hanche de l'enfant, & en suivant la partie postérieure de la matrice, jusqu'à ce qu'on puisse saisir les deux pieds appliqués sur les

fesses, & les entraîner; pendant qu'on appuiera de l'autre main sur le ventre de la femme, pour diminuer l'obliquité antérieure de la matrice, & concourir par ce moyen à ramener le grand diametre du corps de l'enfant dans la direction de l'axe du bassin. Ce procédé, toujours facile à exécuter dans le moment dont il s'agit, peut présenter d'assez grandes difficultés, quand les eaux sont écoulées depuis long-temps, pour qu'on soit obligé d'avoir recours au suivant.

**De la maniere d'opérer dans la premiere position du côté droit, & du côté gauche.**

1482. Dans ce dernier cas, si c'est le côté droit qui se présente, l'on doit introduire la main droite vers la partie postérieure & latérale gauche de la matrice, en suivant la cuisse de l'enfant qui en est voisine, pour parvenir aux pieds & les dégager successivement, comme dans la premiere position de l'épaule droite : on opere d'ailleurs de même qu'à l'occasion de celle-ci. Lorsque l'enfant présente le côté gauche, il faut introduire la main gauche dans la matrice, pour aller prendre les pieds, en suivant la partie latérale droite de ce viscere; comme dans la première position de l'épaule gauche.



## SECTION III.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la seconde espece, où l'enfant présente un de ses côtés.*

De la maniere d'opérer dans la seconde position du côté droit.

1483. Dans cette espece d'Accouchement, lorsque c'est le côté droit qui se présente, on introduit la main gauche dans la matrice, en montant vers la fosse iliaque droite, jusqu'à ce que les doigts soient parvenus sur les pieds, qu'on dégage alors comme dans les cas ci-devant énoncés. Si l'on éprouve quelques difficultés par la suite à faire descendre ces extrémités, on tire davantage, & même presque uniquement sur le pied gauche; pendant qu'on éloigne l'épaule de la base du *sacrum*, en la repoussant, ou en la soulevant du bout de plusieurs doigts.

De la maniere d'opérer dans la seconde position du côté gauche.

1484. Quand c'est le côté gauche qui se présente à l'orifice de la matrice dans la position dont il s'agit, il faut introduire la main droite pour aller prendre les pieds: mais on l'insinue en montant vers la fosse iliaque gauche. On observe d'ailleurs les précautions indiquées à l'occasion de la seconde position de l'épaule gauche.



## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme espece, où l'enfant présente un de ses côtés.*

1485. Lorsqu'on est assez heureux pour opérer au moment de l'ouverture de la poche des eaux, on trouve peu de difficultés à terminer les Accouchemens de cette espece; parce que l'enfant est encore peu serré dans la matrice, & qu'on peut aisément en aller prendre les deux pieds, en introduisant la main gauche jusqu'au-dessus de la fosse iliaque droite, où ils sont situés. Mais il n'en est pas toujours de même quand nous ne sommes appellés qu'après ce moment favorable, & qu'il y a long-temps que les eaux sont écoulées. Les obstacles que nous rencontrons alors sont en raison de la contraction immédiate de la matrice sur le corps de l'enfant; & le procédé que nous venons de décrire souvent n'est pas le plus simple ni le plus sûr qu'on puisse exécuter.

De la maniere d'opérer dans la troisieme position de l'un ou l'autre côté.

1486. Nous pensons qu'il vaudroit mieux, en pareil cas, se conduire de la maniere suivante. Si c'est le côté droit qui se présente, l'on introduira la main droite dans la matrice, au-dessous de la poitrine de l'enfant, & en la

De la maniere d'opérer dans la troisieme position du côté droit.

dirigeant vers ſa hanche & ſa cuiſſe droites, pour dégager d'abord le pied de ce côté, & l'amener dans le vagin. On reporte auſſi-tôt la main vers le ſecond pied, & après l'avoir dégagé au même point que le précédent, l'on agit preſque uniquement deſſus, pendant le premier inſtant; tandis que, de l'extrémité de quelques doigts de la main, on ſouleve l'épaule de plus en plus vers le devant du baſſin, pour favoriſer la rotation du tronc & la deſcente des feſſes. Après cela, on tire également ſur les deux pieds, & l'on continue d'opérer comme dans les autres cas.

De la maniere d'opérer dans la troiſieme poſition du côté gauche.

1487. Il faut introduire la main gauche, & dans une autre direction, ſi l'on veut parvenir aux pieds de l'enfant, quand c'eſt le côté gauche de la poitrine qui ſe préſente dans la troiſieme poſition. Il faut alors inſinuer cette main ſous la partie antérieure & latérale droite de la matrice, en ſuivant la hanche & la cuiſſe gauches de l'enfant, juſqu'à ce qu'on puiſſe atteindre au même pied & l'entraîner; en le faiſant paſſer ſur la poitrine de cet enfant & derriere le *pubis* de la mere. On dégage enſuite le pied droit de la même maniere; & c'eſt ſur ce dernier que l'on agit principalement dans les premiers temps, pendant qu'on repouſſe, du bout de quelques doigts, l'épaule qui eſt

au-dessus du *sacrum*. On peut consulter pour le reste de l'opération, ce que nous avons dit à l'occasion de la troisieme position de l'épaule gauche.

## SECTION V.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la quatrieme espece, où l'enfant présente un de ses côtés.*

1488. Les diverses manieres d'opérer ces sortes d'Accouchemens sont assez semblables à celles que nous venons de décrire ; si ce n'est qu'il faut exécuter ici de la main droite tout ce que nous avons conseillé de faire avec la main gauche dans les autres cas, & *vice versâ*.

1489. Lorsque les eaux ne feront que de s'écouler, on ira donc chercher les pieds de l'enfant, en introduisant la main droite dans la matrice, & en la dirigeant vers la fosse iliaque gauche, où ils se trouvent ; & pendant qu'on entraînera ces extrémités, on exercera, de la main gauche, une pression convenable sur le côté droit du ventre, dans les vues de ramener plus facilement le grand diametre du corps de l'enfant parallélement à l'axe du bassin, & de favoriser la descente des fesses.

De la maniere d'opérer la quatrieme espece d'Accouchement où l'un des côtés se présente.

De la maniere d'opérer dans la quatrieme position du côté droit.

1490. Quand les eaux sont écoulées depuis long-temps, & que l'enfant est fortement serré dans la matrice, il faut de même y introduire la main droite, si c'est le côté droit de la poitrine qui se présente, mais en suivant une autre direction. On doit l'insinuer d'abord sous la partie latérale gauche & antérieure de ce viscere, en la recourbant de maniere à pouvoir saisir le pied droit qui est au-dessus des os *pubis*, & à l'entraîner dans le vagin, en le faisant passer sur la poitrine; comme on le remarque à l'occasion de la quatrieme position de l'épaule droite. Du reste on se conduit de même que dans ce dernier cas, soit pour dégager le second pied, soit pour terminer l'Accouchement.

De la maniere d'opérer dans la quatrieme position du côté gauche.

1491. Lorsque c'est le côté gauche qui se présente, on introduit au contraire la main gauche dans un état de supination, au-dessous de l'enfant, & en la dirigeant sur la hanche & la cuisse gauches, pour parvenir aux pieds & les dégager; comme dans la quatrieme position de l'épaule gauche.



## ARTICLE V.

*Des Accouchemens contre-nature du vingt-deuxieme & du vingt-troisieme genres, ou bien dans lesquels l'enfant présente l'une ou l'autre hanche à l'orifice de la matrice.*

### SECTION PREMIERE.

*Des causes, des signes, & des différences de ces deux genres d'Accouchemens, ainsi que des indications qu'ils nous offrent.*

1492. Les hanches de l'enfant se présentent un peu plus souvent à l'orifice de la matrice que les parties latérales de la poitrine & du col, mais plus rarement que les épaules. L'obliquité de la matrice & la surabondance des eaux de l'amnios sont des causes suffisantes pour donner lieu à ces sortes de positions; soit que ces deux causes se rencontrent en même temps, ou qu'il n'en existe qu'une seule.

Des Accouchemens où l'enfant présente l'une des hanches.

1493. Nous ne reconnoissons la hanche de l'enfant souvent qu'avec peine avant l'ouverture de la poche des eaux; parce qu'on ne peut alors parcourir une assez grande étendue de cette région pour rencontrer des caracteres qui soient propres à dissiper toute incertitude; tels que la crête de l'os des îles, les dernieres

Caracteres des hanches.

des fauſſes côtes, l'anus, &c.; car l'eſpece de tumeur que forme la hanche ſur l'orifice de la matrice reſſemble beaucoup à celle que la partie latérale & ſupérieure de la tête préſente au tact, quand le cuir chevelu eſt un peu tuméfié, &c.

Des poſitions dans leſquelles les hanches de l'enfant peuvent ſe préſenter.

1494. Chaque hanche peut ſe préſenter de quatre manieres différentes à l'orifice de la matrice.

1495. Dans la premiere poſition, les feſſes de l'enfant ſont appuyées contre la marge du baſſin poſtérieurement, & la crête de l'os des îles eſt contre le *pubis;* mais de ſorte que la poitrine répond au côté gauche de la matrice quand c'eſt la hanche droite qui ſe préſente, *& vice verſâ.* Cette poſition ſe rencontre plus fréquemment que les autres.

1496. Dans la ſeconde, qui eſt la plus rare, les feſſes de l'enfant ſont contre le *pubis* & ſous la partie antérieure de la matrice, & la crête de l'os des îles répond au *ſacrum;* de maniere que la poitrine de l'enfant regarde le côté droit de la femme, quand c'eſt la hanche droite qui ſe préſente, *& vice verſâ.*

1497. Dans la troiſieme poſition, les feſſes de l'enfant ſont placées ſur le bas de la foſſe iliaque droite, & la crête de l'os des îles eſt tournée vers la gauche, qui ſoutient

le corps; mais de ſorte que la poitrine répond à la partie poſtérieure de la matrice, quand c'eſt la hanche droite qui ſe préſente; & à la partie antérieure de ce viſcere, lorſque c'eſt la hanche gauche.

1498. Dans la quatrieme poſition des hanches, les feſſes ſont ſituées ſur la marge du baſſin du côté gauche, & le corps de l'enfant eſt appuyé ſur la foſſe iliaque droite: la poitrine ſe trouve ſous la partie antérieure de la matrice, lorſque c'eſt la hanche droite, & ſur la partie poſtérieure de ce viſcere, quand c'eſt la hanche gauche.

Des indications que nous préſentent ces différentes poſitions.

1499. L'Accouchement dans lequel l'enfant préſente la hanche, n'eſt pas toujours impoſſible ſans les ſecours de l'art: il peut quelquefois s'opérer naturellement, ou moyennant les ſoins qu'exigent les Accouchemens dans leſquels les feſſes ſe préſentent. L'expérience nous a été pluſieurs fois garante de cette aſſertion.

1500. Comme la préſence de la hanche à l'orifice de la matrice eſt toujours l'effet de l'inclinaiſon du grand diametre du corps de l'enfant relativement à l'axe du baſſin, & que cette obliquité peut être la ſuite de celle de la matrice, ou de la grande quantité d'eau que contient ce viſcere, ce diametre peut redevenir parallele à l'axe du baſſin, à meſure que

la matrice ſe contracte, & que les eaux s'écoulent; de maniere que la hanche s'éloigne du détroit ſupérieur, & que les feſſes viennent s'y préſenter : ce qui permet à l'enfant, pouſſé par les ſeuls efforts de la mere, de s'engager & de deſcendre.

1501. Si ce changement de direction, qui eſt abſolument néceſſaire à la ſortie de l'enfant, s'opere quelquefois comme de lui-même, ou au moyen de la ſituation que garde la femme pendant le travail, quelquefois auſſi on ne peut l'obtenir qu'en introduiſant la main dans la matrice. Dans ces derniers cas l'on doit toujours dégager les pieds de l'enfant, & ne jamais ſe borner à ramener les feſſes à l'entrée du baſſin; parce que ce parti eſt plus facile & plus ſûr, & qu'on épargne d'ailleurs beaucoup de douleurs à la femme.

## SECTION II.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere eſpece, où l'enfant préſente la hanche.*

De la maniere générale d'opérer les Accouchemens de la premiere

1502. Lorſqu'on a reconnu la poſition de la hanche qui conſtitue cette eſpece d'Accouchement, avant l'ouverture de la poche des eaux, il faut recommander à la femme de ſe tenir couchée ſur le dos; dans les vues de

diminuer l'obliquité antérieure de la matrice, & de rappeller, par ce moyen, les fesses de l'enfant à l'entrée du bassin dans une de leurs meilleures positions : ce qui leur permet alors de s'y engager, & nous dispense d'introduire la main dans la matrice, pour opérer ce changement.

espece où les hanches se présentent.

1503. Si l'enfant étoit fort gros relativement à la largeur du bassin, si le travail duroit depuis long-temps, ou s'il existoit des accidens, il ne faudroit cependant pas se borner à la situation de la femme; car il est à propos, dans tous ces cas d'aller saisir les pieds, pour opérer l'Accouchement, ainsi que nous l'avons conseillé dans le cas où les fesses même se présentent dans la position la plus avantageuse. On introduit donc la main, à cet effet, dans la direction du *sacrum*, jusqu'au-dessus des fesses de l'enfant, pour accrocher les deux pieds qui y répondent, & les entraîner; pendant que de l'autre main on exercera une certaine pression sur le ventre de la femme, dans les vues de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice, qui a toujours lieu en pareille circonstance.

1504. Quoique le choix de la main qu'on introduit alors dans la matrice paroisse assez arbitraire, il peut être utile cependant de préfé-

Du choix de la main qui convient le mieux

dans cette espece d'Accouchement. rer la main droite, quand c'est la hanche droite qui se présente, & *vice versâ;* parce qu'il seroit plus facile d'aller prendre les pieds de l'enfant, si, par cas fortuit, ils étoient alongés vers le bas de la poitrine, comme on l'a plusieurs fois observé, au lieu d'être appliqués sur les fesses.

## Section III.

### *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la seconde espece, où l'enfant présente la hanche.*

De la maniere d'opérer les Accouchemens de la seconde espece où les hanches se présentent.

1505. On ne doit rien attendre des efforts de la nature dans la position de l'enfant qui constitue cette espece d'Accouchement: il faut introduire la main dans la matrice, quand les parties de la femme y seront bien disposées, & aller prendre les pieds. Si l'on éprouvoit trop de difficultés à dégager ceux-ci de dessus le *pubis*, ce qui arrive sur-tout quand les eaux sont écoulées depuis long-temps, il faudroit accrocher les genoux & les entraîner; pour opérer l'Accouchement, comme dans le cas où ces parties se présentent naturellement.

Du choix de la main qui convient le mieux en pareil cas.

1506. Lorsque c'est la hanche droite qui se présente dans cette seconde position, il faut introduire la main gauche vers la partie latérale droite & un peu antérieure de la matrice, si l'on veut accrocher les genoux, du bout

bout des doigts, ou dégager les pieds. On ſe ſervira au contraire de la main droite dans la ſeconde poſition de la hanche gauche, & on obſervera de l'inſinuer vers le côté gauche de la matrice.

## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troiſieme & quatrieme eſpeces, où l'enfant préſente la hanche.*

De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troiſieme eſpece où les hanches ſe préſentent.

1507. Dans les Accouchemens de la troiſieme eſpece où l'enfant préſente l'une des hanches, ſoit la droite, ou la gauche, les feſſes peuvent venir ſe placer à l'entrée du baſſin & s'y engager, ſans autre précaution que celle de faire coucher la femme ſur le côté droit pour y incliner le fond de la matrice déviée alors vers le côté gauche : on peut obtenir le même avantage dans les Accouchemens de la quatrieme eſpece, en faiſant coucher la femme ſur le côté gauche.

1508. Si cette précaution ne ſuffiſoit pas pour produire cet effet, ou ſi d'autres raiſons ne permettoient pas de ſe borner à rappeller les feſſes, par ce moyen, à l'entrée du baſſin, il faudroit, dans la troiſieme poſition de l'une & l'autre hanches, introduire la main

gauche dans la matrice, & jusqu'au-dessus de la fosse iliaque droite, pour en dégager les pieds de l'enfant. On pourroit aussi, dans les mêmes vues, se servir alors de la main droite, quand c'est la hanche droite qui se présente; mais on réussiroit un peu plus difficilement qu'avec la premiere, & il faudroit dégager les pieds, comme on l'a remarqué à l'occasion de la troisieme position du côté droit proprement dit.

De la maniere d'opérer dans la quatrieme position des hanches.

1509. La main droite est préférable à l'autre dans la quatrieme position des hanches : on l'insinue alors vers la fosse iliaque gauche de la mere, pour dégager les pieds qui s'y trouvent, & terminer l'Accouchement à l'ordinaire.

*FIN DU TOME PREMIER.*





